# Projet : Évaluation de l'implantation lavalloise du système intégré de récupération des seringues et des aiguilles usagées

Rapport final

**Projet subventionné par le Programme de subventions en santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux**

**Mars 2008**




Direction de santé publique

**Rédaction**
Campanelli, Nadia, MA sexologie, Agente de planification, de programmation et de recherche, Unité Surveillance-Évaluation
Direction de santé publique de l'Agence de santé et de services sociaux de Laval
Nguyen Minh-Nguyet, Ph.D., Conseillère en recherche, Unité Surveillance-Évaluation
Direction de santé publique de l'Agence de santé et des services sociaux de Laval
Lafrance, Martine, inf., M.Sc., Unité des maladies infectieuses
Direction de santé publique de l'Agence de santé et des services sociaux de Laval

**Conception et mise en page**
Gretta Azouri
Ginette Nadon

**Édition et diffusion**
Disponible au Centre de documentation de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval

Ce document est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval : www.sssslaval.gouv.qc.ca

Dépôt légal : 1er trimestre
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008
Bibliothèque et Archives Canada, 2008

ISBN : 978-2-923198-95-8 (*version imprimée*)
ISBN : 978-2-923198-96-5 (*PDF*)

## REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier sincèrement toutes les personnes sans qui la réalisation de cette étude évaluative n'aurait pu avoir lieu. Tout d'abord, merci aux professionnels de la santé du Centre de santé et de services sociaux de Laval (CSSS de Laval) et aux intervenants des organismes communautaires, Sida-Vie Laval, Travail de rue Île de Laval (T.R.I.L.) inc. et Oasis : unité mobile d'intervention, pour leur participation aux entrevues individuelles et de groupes et à la complémentation des questionnaires. Ensuite, merci aux pharmaciens et aux techniciennes de laboratoire qui ont accepté, dans un premier temps de participer aux entrevues et dans un second temps, de distribuer les questionnaires à leur clientèle. Merci également au personnel du Centre régional du diabète de Laval et à celui de l'Association du diabète de Laval qui ont accepté de nous aider à administrer les questionnaires à leurs clientèles. Finalement, merci à toutes les personnes qui utilisent des lancettes, des aiguilles ou des seringues pour des autosoins à domicile qui ont accepté de remplir le questionnaire qui leur a été proposé.

Leur implication dans un tel projet nous a permis, dès le début, d'ajuster nos pratiques afin de les adapter davantage à notre réalité et d'apporter des suggestions pour optimiser l'implantation du système intégré de récupération des seringues et des aiguilles usagées (SIRSAU) dans la région. Toutes ces démarches, espérons-le, permettront de diminuer ou de limiter le nombre de seringues usagées trouvées dans des endroits inappropriés à Laval.

## SOMMAIRE

### Contexte

L'implantation du système intégré de récupération des seringues et des aiguilles usagées (SIRSAU) a débuté en juin 2006 au Québec. Ce système vise à promouvoir la récupération sécuritaire des seringues et des aiguilles usagées auprès des utilisateurs de drogue par injection (UDI), auprès des personnes se donnant des autosoins thérapeutiques à domicile (*diabétiques, personnes atteintes de sclérose en plaques, etc.*) et auprès des entreprises privées (*tatoueurs, perceurs et électrolystes*) qui utilisent des seringues ou des aiguilles dans leurs fonctions professionnelles.

À Laval, pour desservir les UDI et les personnes qui se donnent des autosoins à domicile, le CSSS de Laval, les pharmacies, les organismes communautaires et le Centre régional du diabète de Laval (CRDL) sont invités à commander, distribuer et récupérer gratuitement des contenants de récupération sécuritaire fournis par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Quant aux entreprises privées, elles peuvent se procurer des contenants sécuritaires à moindres coûts et peuvent les éliminer gratuitement au CSSS de Laval. Différentes démarches et stratégies ont été déployées pour réaliser l'implantation du SIRSAU tant au plan provincial que régional.

### Objectifs de l'étude

Cette étude a été menée entre octobre 2006 et septembre 2007 dans le but d'évaluer l'implantation lavalloise du SIRSAU; ses objectifs sont les suivants : 1) faire le suivi du plan d'action; 2) connaître l'implantation du SIRSAU dans les milieux (*pharmacies, Centres locaux de services communautaires (CLSC), Hôpital Cité-de-la-Santé du CSSS de Laval, CRDL*); 3) connaître l'appréciation de ce programme du point de vue des intervenants sur la formation reçue, l'obtention et la récupération des contenants de récupération, les barrières, les facilitateurs à l'implantation; 4) évaluer le niveau de connaissance, d'utilisation et d'appréciation des utilisateurs sur la distribution des contenants et la récupération des lancettes, des aiguilles et des seringues usagées.

### Méthodologie

Les méthodes de collecte de données sont de types quantitatifs et qualitatifs et incluent : 1) des analyses documentaires d'articles scientifiques, de rapports d'étape du MSSS, de rapport du Groupe de travail sur la récupération des seringues et des aiguilles usagées au Québec; 2) des grilles de suivi des activités effectuées en lien avec l'évaluation de l'implantation du SIRSAU; 3) des entrevues individuelles ou de groupe d'une durée variant de 45 à 60 minutes réalisées auprès de huit pharmaciens et techniciens de laboratoire, cinq professionnels du CSSS de Laval et trois intervenants des organismes communautaires membres du Programme d'échange de seringues (PES); 4) un questionnaire auto-administré complété par 17 informateurs-clés provenant de trois CLSC de Laval, soient, du Marigot, de Ste-Rose et des Mille-Îles; 5) un questionnaire auto-administré complété par 161 personnes se donnant des autosoins à domicile qui se présentent soit pour une prescription dans l'une des sept pharmacies participantes à notre étude, soit pour une visite d'accueil ou de suivi au CRDL, ou encore pour une rencontre mensuelle de l'Association du diabète de Laval; 6) des grilles de

décompte pour compiler la participation des établissements au SIRSAU, la commande des contenants de récupération et l'élimination de ces contenants.

**Résultats et recommandations**

## 1. INFORMATION SUR LE SIRSAU

Les résultats obtenus montrent que l'envoi postal de documents ne constitue pas la meilleure stratégie pour diffuser l'information aux pharmacies de la région. Nous recommandons donc que des stratégies plus diversifiées soient employées (*télécopie, présence en pharmacie, appels téléphoniques, etc.*). Puisque ce sont généralement les techniciennes de laboratoire qui s'occupent du SIRSAU, ces dernières devraient être contactées plutôt que les pharmaciens.

Compte tenu de la réorganisation du CSSS de Laval qui s'est effectuée en même temps que l'implantation du SIRSAU et compte tenu de la mouvance du personnel pendant cette réorganisation, nous suggérons que la responsable de l'implantation au CSSS de Laval s'assure que toutes les personnes impliquées aient reçu l'information nécessaire sur le SIRSAU. La formation devrait rejoindre l'ensemble des employés d'un même établissement et inclure la distribution d'un aide-mémoire afin que chacun connaisse à la fois ses propres tâches et celles de ses collègues. Les infirmières des services de soutien à domicile (SAD), du Regroupement clientèle Famille-enfance-jeunesse (FEJ), des Groupes de médecine familiale (GMF) et des projets réseaux devraient aussi être encouragées à distribuer et à récupérer les contenants de leurs patients.

Enfin, nous recommandons d'informer le personnel médical et paramédical œuvrant auprès des personnes diabétiques (*médecins, endocrinologues, infirmières, etc.*) sur le SIRSAU et de les encourager à en faire la promotion auprès de leurs patients.

## 2. CONTENANTS DE RÉCUPÉRATION

Les résultats de notre étude indiquent que les deux contenants de récupération disponibles (*1,4 litre et 5 litres*) ne conviennent pas à plusieurs personnes visées par le SIRSAU parce qu'ils sont peu discrets et trop volumineux. La possibilité de promouvoir d'autres contenants, surtout pour les personnes qui utilisent uniquement des lancettes, a été avancée par les répondants. Des contenants identiques à celui de 1,4 litre, mais de plus petit format pourraient être fournis. Aussi, les contenants de récupération transparents pouvant contenir environ cinq seringues pourraient être promus. Enfin, des modifications mineures pourraient être apportées à l'explication quant au mode d'emploi des contenants et aux contenants eux-mêmes pour faciliter leur utilisation par les personnes âgées.

Un rappel devrait aussi être fait à l'ensemble des pharmacies pour leur mentionner que les contenants fournis par le MSSS ne doivent pas être utilisés pour les services qu'ils offrent personnellement à leur clientèle.

Concernant l'envoi des contenants de grande capacité (*50 litres*) dans les pharmacies, les résultats ont démontré que l'information transmise était trop abondante pour permettre aux pharmaciens de cibler adéquatement les informations essentielles et que ces derniers ne savaient pas qu'ils recevraient un tel contenant.

## 3. DISTRIBUTION DES CONTENANTS

Nos résultats ont également démontré que la distribution des contenants s'effectue le plus souvent lorsqu'une personne en fait la demande. Par conséquent, nous recommandons qu'un rappel soit effectué auprès de l'ensemble des pharmacies et des établissements par rapport à la distribution systématique des contenants. La nécessité de remettre le dépliant « mode d'emploi » doit aussi être réitérée auprès de l'ensemble des personnes impliquées dans la distribution des contenants. Certains participants rencontrés en pharmacie ont aussi dit qu'ils distribuaient des contenants à chaque patient venant se procurer un nouveau glucomètre. Nous croyons que cette stratégie devrait être encouragée dans l'ensemble des pharmacies.

## 4. ÉLIMINATION DES CONTENANTS

Certains participants ont manifesté leur insatisfaction quant aux heures et au site d'élimination des contenants. Dans un premier temps, les plages horaires réservées à l'hôpital Cité-de-la-Santé du CSSS de Laval devraient être plus nombreuses et plus longues puisqu'elles ne concordent pas avec la réalité des pharmacies. Dans un deuxième temps, les pharmacies d'une même bannière pourraient s'unir pour l'élimination des contenants et ainsi faire appel à un seul transporteur. Dans un troisième temps, la possibilité pour les pharmacies de déposer leurs contenants de récupération aux installations du CLSC Ste-Rose et du CLSC du Marigot du CSSS de Laval devrait être explorée.

## 5. COLLECTEURS EXTÉRIEURS ET INTÉRIEURS

Les données de l'étude indiquent une faible participation des UDI au SIRSAU. Selon les participants rencontrés, les UDI ne se sentent pas interpellés par le système mis en place et ont peur d'être identifiés et stigmatisés par rapport à leur consommation de drogue en utilisant les contenants fournis par le MSSS.

Pour les rejoindre plus efficacement, plusieurs participants ont suggéré des conditions de réalisation à l'installation de collecteurs extérieurs dans certains secteurs spécifiques de la région. Selon eux, les responsables doivent être identifiés avant même d'installer les collecteurs. Les participants des organismes communautaires ont aussi noté que ces collecteurs devraient être promus auprès de la population générale afin que l'ensemble des personnes se donnant des autosoins à domicile puisse y avoir recours.

Au plan régional, le comité sur la récupération des seringues dans l'environnement pourrait étudier la possibilité d'installer des collecteurs extérieurs. À partir du rapport annuel de signalement des seringues usagées trouvées dans l'environnement, certains quartiers pourraient être ciblés. Les organismes communautaires pourraient être responsables de la vidange tandis que les employés de la Ville de Laval pourraient s'occuper de l'installation et l'entretien des collecteurs.

Divers endroits publics pourraient aussi être munis de collecteurs intérieurs pour récupérer les seringues et les aiguilles usagées de leur clientèle (*centres commerciaux, cinémas, restaurants, hôtels, etc.*).

## 6. PUBLICITÉ

Les participants rencontrés ont suggéré que des publicités de masse soient effectuées pour promouvoir l'utilisation de contenants sécuritaires. Le plus souvent, les médias écrits et télévisés ont été mentionnés. Des cartons publicitaires « Faut pas que ça traîne! » pourraient être diffusés via les *publisacs* ou être insérés dans les boîtes contenant les appareils de glycémie. Régionalement, un rappel pourrait être effectué à l'Association du diabète de Laval afin qu'ils rendent disponibles, à partir de leur site internet, les renseignements relatifs au SIRSAU. Lors de la fonte des neiges, un rappel pourrait être fait sur le SIRSAU en même temps que l'envoi de la documentation sur la récupération des seringues dans l'environnement.

Pour rejoindre plus efficacement les UDI, nous croyons aussi que le matériel développé par différents organismes (*Tandem Montréal, Cactus, etc*.) devrait être recensé, évalué, adapté à la réalité depuis l'implantation du SIRSAU et diffusé dans l'ensemble des régions.

## 7. PIQÛRES ACCIDENTELLES

Malgré les nombreux envois d'information concernant la prévention des piqûres accidentelles, plusieurs participants ont rapporté ne pas avoir reçu d'information sur ce sujet. Cependant, pour prévenir ce type d'accident, ils rapportent, le plus souvent, éviter le transvidage des contenants. Cependant, un participant a rapporté que sa pharmacie pratique le transvidage des contenants.

Puisque d'autres pharmacies non rencontrées doivent aussi transvider leurs contenants, nous recommandons qu'une procédure visant à « éviter » et idéalement « interdire » cette pratique en pharmacie soit élaborée.

## 8. UTILISATION DES CONTENANTS CHEZ LES PERSONNES SE DONNANT DES AUTOSOINS À DOMICILE

Les résultats ont révélé que très peu de personnes récupèrent leurs lancettes, leurs aiguilles et leurs seringues de façon sécuritaire. Ceux qui ont entendu parler des contenants par leur médecin, leur professionnel de la santé ou par une affiche publicitaire, sont plus nombreux à utiliser un contenant sécuritaire que ceux qui n'en ont pas entendu parler.

Nous recommandons que les efforts soient maintenus dans les pharmacies et que des efforts supplémentaires soient déployés auprès de nouveaux partenaires, notamment des médecins traitants spécialisés dans les soins offerts aux diabétiques et du personnel soignant. Ces personnes pourraient être contactées par leurs ordres professionnels respectifs (*envoi postal d'une lettre, période d'information ou kiosque dans l'un de leurs colloques ou congrès*). Un aide-mémoire contenant la liste des sites où se procurer gratuitement un contenant, la liste des sites d'élimination des contenants et toute autre information jugée pertinente devrait aussi leur être remis. Les infirmières des GMF et des projets réseaux devraient aussi être rencontrées et informées par rapport au SIRSAU.

# TABLE DES MATIÈRES

ANNEXES



**LISTE DES TABLEAUX**

**LISTE DES ABRÉVIATIONS**

| | |
|---|---|
| CHSLD | Centre hospitalier et de soins de longue durée |
| CLSC | Centre local de services communautaires |
| CRDL | Centre régional du diabète de Laval |
| CSSS | Centre de santé et des services sociaux |
| DSP | Direction de santé publique |
| FEJ | Famille-enfance-jeunesse |
| GMF | Groupe de médecine familiale |
| INSPQ | Institut national de santé publique du Québec |
| ITSS | Infections transmissibles sexuellement et par le sang |
| MSSS | Ministère de la Santé et des Services sociaux |
| O.C. | Organisme communautaire |
| NPG | Normes et pratiques de gestion |
| PES | Programmes d'échange de seringues |
| SAD | Service à domicile |
| SIRSAU | Système intégré de récupération des seringues et des aiguilles usagées |
| T.R.I.L. inc. | Travail de rue Île de Laval inc. |
| UDI | Utilisateur de drogue par injection |
| VIH | Virus de l'immunodéficience humaine |

Les noms cités dans les verbatims sont fictifs et le genre masculin a été utilisé pour alléger le texte.

## INTRODUCTION

En 2005, le *Groupe de travail sur la récupération des seringues usagées au Québec* du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), a émis différentes recommandations, dont la mise en place d'un système intégré de récupération des seringues et des aiguilles usagées (SIRSAU). Ces recommandations visaient à promouvoir la récupération sécuritaire des seringues et des aiguilles usagées auprès des UDI, auprès des personnes qui se donnent des autosoins thérapeutiques à domicile (*diabétiques, personnes atteintes de sclérose en plaques, etc.*) et auprès des personnes œuvrant dans les entreprises privées (*tatoueurs, perceurs et électrolystes*) qui utilisent des seringues ou des aiguilles dans le cadre de leurs fonctions professionnelles.

En lien avec ces recommandations, toutes les régions sociosanitaires de la province ont été sollicitées pour la mise en place du SIRSAU. À partir de juin 2006, les CSSS, les pharmacies, les organismes communautaires et les organisations de « malades » ont été invités à y participer. Chaque établissement a la possibilité de commander gratuitement des contenants de récupération à partir d'un fournisseur déterminé et de distribuer sans frais ces contenants à l'ensemble des personnes qui utilise des lancettes, des aiguilles ou des seringues pour des autosoins à domicile. Ces établissements peuvent aussi récupérer les contenants remplis de ces objets piquants et tranchants utilisés et les éliminer gratuitement à l'endroit ciblé par chacune des régions.

Pour les entreprises privées (*tatoueurs, perceurs et électrolystes*), le SIRSAU vise davantage à leur permettre d'éliminer gratuitement les objets piquants et tranchants usagés, plutôt que de les jeter aux ordures. Ainsi, ces entreprises ont été informées des différents fournisseurs à partir desquels elles pouvaient se procurer, à leurs frais, des contenants de récupération. L'ensemble des procédures à suivre tant pour la commande, la distribution et l'élimination des contenants a fait l'objet de spécificités régionales.

À Laval, les établissements visés (*exception faite des entreprises privées*) ont été encouragés à commander gratuitement les contenants auprès de la compagnie Dufort et Lavigne et à éliminer, toujours gratuitement, leurs contenants remplis à l'hôpital de la Cité-de-la-Santé du CSSS de Laval. Ce dernier se charge ensuite de les faire éliminer par la compagnie Services médicaux Med-Tech.

Pour optimiser l'implantation du SIRSAU dans la région lavalloise, plusieurs activités ont été organisées. Les principales activités réalisées incluent des rencontres d'information et d'échanges, l'envoi de pochettes d'information, la diffusion d'articles, de communiqués et d'affiches publicitaires et la sollicitation téléphonique et postale. Au plan provincial, diverses stratégies de communication ont aussi été mises en place pour favoriser l'adhésion au SIRSAU.

En septembre 2006, la Direction de santé publique (DSP) de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval (ASSS de Laval) a obtenu une subvention du Programme de subventions en santé publique du MSSS afin d'évaluer la mise en place de l'ensemble des activités prévues dans le plan d'action développé par le MSSS. Cette évaluation devait nous permettre de mieux planifier nos interventions et d'avoir un système de récupération des seringues et des aiguilles usagées plus efficace et répondant aux besoins des usagers et des organismes participants dans la région de Laval.

# REVUE DE LITTÉRATURE

Dans ce chapitre, différentes études sont présentées afin de bien décrire l'état des connaissances face à la récupération des seringues et des aiguilles usagées. Tout d'abord, les concepts centraux de cette étude sont définis. Par la suite, divers travaux recensés permettent de dresser un portrait de l'implantation de programmes liés à la récupération des objets piquants et tranchants chez l'ensemble des personnes qui se donnent des autosoins à domicile. Compte tenu des nuances présentes dans toutes les études entre les personnes qui se donnent des autosoins dans un but thérapeutique et les UDI, ces clientèles sont abordées dans deux sections distinctes. Les barrières et les facilitateurs à l'implantation, comme exprimés par différents acteurs impliqués dans l'implantation de ces programmes, sont aussi décrits. Ce chapitre se termine par la présentation de recommandations ou suggestions tirées des études répertoriées.

## 1. DÉFINITION DES CONCEPTS

### 1.1 Objets piquants et tranchants

Dans ce document, les objets piquants et tranchants incluent à la fois les lancettes servant à effectuer les tests de glycémie pour les personnes diabétiques, les aiguilles servant à effectuer des injections d'insuline à partir d'un stylo injecteur et, les seringues, utilisées pour l'injection d'un quelconque produit (*drogue, insuline, morphine, vitamine* $B_{12}$*, etc.*).

### 1.2 Personnes se donnant des autosoins à domicile

Sont incluses dans ce concept, toutes les personnes qui utilisent par elles-mêmes, de manière autonome et individuelle des lancettes, des aiguilles ou des seringues pour des autosoins à domicile. Sont exclues, les personnes qui reçoivent des soins à domicile d'infirmières, lesquelles sont responsables de la récupération sécuritaire des objets piquants et tranchants utilisés dans le cadre de leurs fonctions.

### 1.3 Utilisateurs de drogue par injection (UDI)

Ce sont les personnes qui utilisent des seringues pour s'injecter de la drogue (*cocaïne, héroïne, crack, etc.*), régulièrement ou sporadiquement.

## 2. PROGRAMMES DE RÉCUPÉRATION DES SERINGUES ET DES AIGUILLES USAGÉES EN GÉNÉRAL

Même si le danger encouru par les piqûres accidentelles de seringues laissées à la traîne est très faible, aucune étude n'a permis d'affirmer que ce risque est nul (*MSSS,* 2005). Relativement à cela, de nombreux programmes internationaux de récupération des seringues usagées ont été implantés au cours de la dernière décennie. En lien avec l'approche de réduction des méfaits, on remarque que la majorité des programmes de récupération des seringues usagées s'adressent aux UDI (*Cleland et al., 2006; Coffin et al., 2006; INSPQ, 2001; Khoshnood et al., 2000; Laurent et Maher, 1998; Lin et al., 2004; Macalino et al., 1998 ; Macalino et al., 2003*; *Miller, 2001; Quan et al., 1998; Riley et al., 1998; Springer et al., 1999; Valente et al., 2001; Wood et al., 2003*). Par conséquent, nombreux sont les programmes qui traitent de la récupération sécuritaire, mais aussi de l'échange de seringues. Plus récemment, on remarque une augmentation des programmes de récupération s'adressant aux personnes qui utilisent des objets piquants pour des soins thérapeutiques, principalement aux personnes diabétiques (*Bouhanick et al, 2000; Causse et al., 2005; Crashaw et al., 2002; Dallel et al., 2005; Klein et al., 2002; McConville et Hamilton 2002; Olowokure et al., 2003*).

## 3. PROGRAMMES DE RÉCUPÉRATION DES SERINGUES USAGÉES POUR LES UDI

Comme mentionné précédemment, en regard de la réduction des méfaits, nombreuses sont les stratégies de récupération des seringues qui s'adressent aux UDI. Concernant cette population, la revue de la littérature a permis de déceler cinq principales stratégies de récupération des seringues usagées : les PES, la participation des pharmacies, la participation des services publics, les collecteurs extérieurs et les campagnes d'information et d'éducation.

### 3.1 Programmes d'échange de seringues (PES)

Les UDI peuvent généralement profiter d'un PES qui leur permet de se procurer des seringues et du matériel d'injection stériles et de retourner leurs seringues usagées (*Cleland et al., 2006; Coffin et al., 2006; INSPQ, 2001; Khoshnood et al., 2000; Lin et al., 2004; Miller, 2001; Valente et al., 2001*).

Bien qu'auparavant, au Québec et encore aujourd'hui dans certaines régions du Viet Nam (*Quan et al., 1998*), l'échange de seringues demeure une condition essentielle à l'obtention d'une seringue, dans la plupart des PES répertoriés dans la littérature, l'échange, sous son sens propre, n'est pas obligatoire. Les études indiquent en effet que le simple fait de se procurer des seringues de manière sécuritaire est un élément qui prédit la récupération sécuritaire de cette seringue chez les UDI (*Coffin et al., 2006*). Cette association significative est plus souvent obtenue lorsque les aiguilles et les seringues proviennent des PES que lorsqu'elles ont été données par l'entourage (*Valente et al., 2001*).

## 3.2 Participation des pharmacies

En général, la participation des pharmacies aux PES consiste à donner ou à vendre des seringues, à donner ou à vendre des contenants, à fournir une liste des sites de récupération et/ou à récupérer elles-mêmes les seringues usagées (*Klein et al., 2002*). Selon Keene et Stimson (*1997*), la participation des pharmaciens aux PES dépend principalement de leur idéologie en lien avec la réduction des méfaits. En fait, ces auteurs notent que l'absence de conflits philosophiques et politiques avec les PES facilite l'implantation et contribue au succès de ces programmes dans les pharmacies.

## 3.3 Participation des services publics

Différentes études nationales et internationales sur la participation des services publics à la récupération sécuritaire font référence aux hôpitaux, aux cliniques et aux centres de santé (*Institut national de santé publique du Québec (INSPQ, 2001*)). Très peu d'études rapportent que des individus sont embauchés par la Ville ou par un organisme communautaire pour ramasser les seringues trouvées dans des endroits inappropriés tels que les parcs, les ruelles et les cours d'école. À Vancouver, au début de l'implantation d'un PES en 1993, un seul individu était engagé à mi-temps par cette ville pour récupérer les seringues trouvées dans des endroits inappropriés. Aujourd'hui, il semblerait que deux employés soient affectés à cette tâche à temps complet (*INSPQ, 2001*).

## 3.4 Collecteurs extérieurs

Les collecteurs extérieurs, installés dans les quartiers où sont retrouvées des seringues usagées laissées dans des endroits inappropriés, affichent un très haut taux de succès et présentent de nombreux avantages pour les UDI (*INSPQ, 2001; Riley et al., 1998*). Ces collecteurs favorisent notamment l'anonymat, l'accessibilité et la diversité des stratégies permettant de récupérer les seringues usagées. Généralement, ces collecteurs extérieurs prennent la forme d'une boîte aux lettres peinte d'une couleur vive (*Riley et al., 1998*), mais des collecteurs extérieurs plus petits et plus discrets sont aussi disponibles (*INSPQ, 2001*).

Au Canada, l'utilisation de collecteurs extérieurs semble être une méthode assez fréquente. En effet, à partir d'une revue de la littérature effectuée par l'INSPQ (*2001*), différents collecteurs extérieurs ont été installés dans la région d'Ottawa-Carleton ainsi qu'à Toronto, Calgary et Montréal. Alors qu'à Calgary, ce sont les pompiers qui se chargent de l'entretien et de la vidange des boîtes, à Montréal, il s'agit plutôt de la responsabilité de l'organisme communautaire Spectre de rue (*INSPQ, 2001*).

## 3.5 Campagnes d'information et d'éducation

Au plan canadien, la revue de littérature effectuée par l'INSPQ (*2001*) révèle que la plupart des PES s'adressant aux UDI incluent des campagnes d'information et d'éducation et de la distribution de matériel promotionnel visant la récupération sécuritaire des seringues usagées. De ce fait, à Vancouver, des dépliants sont distribués et de l'information verbale est donnée par

les PES pour inciter les UDI à retourner leurs seringues usagées (*INSPQ, 2001*). L'organisme Tandem Montréal, en collaboration avec Spectre de rue, a aussi produit un dépliant sur la récupération des seringues et des condoms.

## 3.6 Barrières à l'implantation

### 3.6.1 Barrières législatives

Aux États-Unis, trois principales barrières à la récupération des seringues ont été identifiées (*Coffin et al., 2007; Khoshnood et al., 2000; Riley et al., 1998; Springer et al., 1999*). Tout d'abord, plusieurs États ont des Lois qui infligent des pénalités criminelles aux personnes qui fabriquent, vendent, distribuent et possèdent tout article servant à produire et consommer des drogues illégales et des seringues. Ensuite, plusieurs Lois locales, provinciales et fédérales concernent la manipulation et la manière de disposer des seringues usagées. Enfin, il existe une forte opposition de la communauté aux PES en général. Par conséquent, les UDI ont tendance à se débarrasser le plus rapidement possible de leurs seringues usagées de peur d'être interpellés par des policiers et de se faire arrêter (*Riley et al., 1998*).

### 3.6.2 Barrières provenant des pharmacies

Puisqu'au Canada de telles législations n'existent pas, les difficultés rencontrées concernent plutôt la participation des pharmacies. Comme mentionné auparavant, l'étude réalisée par Keene et Stimson (*1997*) révèle que la plus grande barrière réside dans l'attitude du pharmacien propriétaire face à la réduction des méfaits. Cette même étude a aussi indiqué que les pharmaciens plus âgés seraient plus défavorables à l'implantation d'un programme de distribution et de récupération de seringues usagées pour les UDI dans leur pharmacie.

# 4. PROGRAMMES DE RÉCUPÉRATION DES SERINGUES USAGÉES POUR LES PERSONNES SE DONNANT DES AUTOSOINS À DOMICILE

Les quelques études répertoriées sur la récupération sécuritaire des lancettes, des aiguilles et des seringues usagées pour des personnes se donnant des autosoins à domicile ont été menées auprès des diabétiques. Dans une étude réalisée par Bouhanick *et al.* (*2000*) auprès de 1070 diabétiques, les personnes de moins de 20 ans, celles âgées de 40 à 60 ans, ainsi que celles vivant avec le diabète depuis moins de 5 ans, sont plus portées à disposer leurs objets piquants ou tranchants de façon sécuritaire. Dans l'étude menée par Crashaw *et al.* (*2002)* auprès de 102 personnes diabétiques, les facteurs prédisant la récupération des lancettes usagées chez les personnes diabétiques sont : d'avoir reçu de l'information sur la disposition sécuritaire et d'avoir reçu un diagnostic il y a 10 ans ou moins. Pour la récupération des aiguilles et des seringues usagées, les facteurs prédisant la récupération sécuritaire sont : d'avoir reçu de l'information sur la disposition sécuritaire, d'avoir reçu un diagnostic il y a plus de 10 ans et d'utiliser des aiguilles ou des seringues entre 2 à 4 fois par jour. Quant à l'étude conduite par Olowokure *et al.* (*2003*) auprès de 1201 diabétiques, les personnes qui ont reçu des conseils par rapport à la disposition des objets piquants ou tranchants sont proportionnellement plus nombreuses à les disposer de façon sécuritaire. Corroborant avec les études antérieures, les

résultats de Causse *et al.* (*2005*) indiquent que le fait de donner de l'information sur la récupération sécuritaire des seringues pourrait influencer ce comportement. Toutes ces études permettent de saisir davantage l'importance de donner de l'information sur la récupération sécuritaire des lancettes, des aiguilles et des seringues auprès des personnes diabétiques.

En se basant sur l'ensemble des études répertoriées, plusieurs recommandations visent la distribution d'information sur la disposition sécuritaire des lancettes, des aiguilles et des seringues usagées aux personnes diabétiques. De façon plus précise, ces recommandations sont formulées pour que l'éducation sur la récupération sécuritaire soit faite par le médecin (*Bouhanick et al., 2000; Crashaw et al., 2002; Dallel et al., 2005; Klein et al., 2002; McConville et Hamilton 2002*), l'endocrinologue (*Klein et al., 2002*) ou le personnel paramédical (*Dallel et al., 2005*). Dans les pharmacies, les actions suivantes sont suggérées par Klein *et al.* (*2002*) : rendre accessibles des brochures, distribuer les dépliants aux clients, les référer aux PES à proximité, renseigner le public sur la récupération sécuritaire, vendre ou fournir des contenants de récupération sécuritaire et/ou accepter des objets piquants ou tranchants. Par ailleurs, selon ces auteurs, les publicités actuelles ne permettent pas de joindre les personnes diabétiques qui veulent être dissociées des UDI : ils recommandent donc de développer des publicités et du matériel publicitaire différents pour chaque sous-groupe. Les autres recommandations s'attardent à l'offre d'information verbale et écrite (*Olowokure et al., 2003*), au développement de lignes directrices pour les différentes régions (*Crashaw et al., 2002*) et à l'adoption d'une approche standard de récupération sécuritaire (*Crashaw et al., 2002*).

# 5. EXPÉRIENCE LAVALLOISE

Dans la région lavalloise, trois organismes communautaires sont membres du PES et distribuent et récupèrent les seringues usagées provenant des UDI.

Premièrement, les organismes communautaires T.R.I.L. inc. et Oasis : unité mobile d'intervention se sont réunis pour former le Projet Satellite. À partir du rapport annuel de 2006-2007 de ce projet, il est possible de constater qu'au cours de la dernière année, le nombre de seringues récupérées à Laval auprès des UDI a chuté significativement. En effet, alors que depuis 2001 le taux de récupération des seringues se situait entre 86,1 % et 114 % (*exception faite de l'année 2003-2004 où le taux est fixé à 54,2 %*), cette année, le taux de récupération des seringues est estimé à 48,5 %.

Deuxièmement, le rapport annuel de l'organisme Sida-Vie Laval montre qu'en 2005-2006, cet organisme a distribué 6609 seringues et en a récupéré 2234 pour un taux de récupération de 33,8 %. En 2006-2007, même si le taux de récupération a monté à 47,0 %, l'organisme a distribué uniquement 1601 seringues, ce qui est 4 fois moins que l'année précédente.

## OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

En se basant sur cette revue de la littérature, l'implantation lavalloise du SIRSAU bénéficierait à être évaluée. Les actions déjà entreprises pourraient être revues et adaptées à la réalité des milieux, et seraient par le fait même, plus faisables et applicables dans les différents établissements dont la participation est sollicitée.

L'objectif de cette étude est donc d'évaluer l'implantation lavalloise du SIRSAU, et de façon plus spécifique :

1) faire le suivi du plan d'action;
2) connaître l'implantation du SIRSAU dans les milieux (*pharmacies, CLSC, Hôpital de la Cité-de-la-Santé du CSSS de Laval, CRDL*);
3) connaître l'appréciation de ce programme du point de vue des intervenants sur la formation reçue, l'obtention et la récupération des contenants de récupération, les barrières, les facilitateurs à l'implantation;
4) évaluer le niveau de connaissance, d'utilisation et d'appréciation des utilisateurs sur la distribution et la récupération des lancettes, des aiguilles et des seringues usagées.

# MÉTHODOLOGIE

Ce chapitre porte sur la méthodologie de la démarche évaluative de l'implantation lavalloise du SIRSAU. Tout d'abord, la stratégie de recherche de l'étude est présentée. Ensuite, la population à l'étude est brièvement décrite. Les méthodes de collecte des données sont détaillées avec l'échantillonnage des participants, les stratégies de recrutement et les procédures de recherche. Par la suite, les méthodes d'analyse utilisées sont décrites. Ce chapitre se termine par la présentation des considérations déontologiques liées à cette étude.

## 1. STRATÉGIE DE RECHERCHE

L'implantation lavalloise du SIRSAU est évaluée en se référant au modèle constructiviste de Guba et Lincoln (*1989, 2000*). Dans cette logique évaluative, la visée ne concerne pas une mise à l'épreuve du programme, mais une construction conjointe destinée à améliorer le programme d'intervention et à développer les compétences des acteurs.

Pour atteindre les objectifs indiqués ci-dessus, le cadre conceptuel proposé par Champagne et Denis (*1992*) et Contandriopoulos *et al.* (*2000*) est utilisé. Ce cadre s'appuie sur les trois composantes suivantes : 1) l'analyse des déterminants contextuels du degré de mise en œuvre de l'intervention; 2) l'analyse de l'influence de la variation dans l'implantation sur les effets observés; et 3) l'analyse de l'influence de l'interaction entre le contexte d'implantation et l'intervention sur les effets observés.

1) L'analyse des déterminants contextuels du degré de mise en œuvre de l'intervention cherche à mieux comprendre ce qui explique les variations observées sur le plan d'intervention ou de l'intégrité d'une intervention. Dans notre étude, cette analyse se fera grâce à des analyses des documents produits par le MSSS, par la DSP de Laval, et par des grilles de suivi des activités.

2) L'analyse de l'influence de la variation dans l'implantation sur les effets observés permet de connaître ce qui survient à une intervention au moment de son implantation, pour éviter de commettre une erreur de troisième type, soit tirer des conclusions erronées sur l'efficacité d'une intervention (*Dobson et Cook, 1990*). Dans notre étude, cette analyse se fera par des grilles de suivi des activités, des questionnaires auto-administrés pour les personnes qui se donnent des autosoins à domicile, et des entrevues individuelles et de groupe auprès des responsables du projet et auprès des organismes visés par le projet.

3) L'analyse de l'influence de l'interaction entre le contexte d'implantation et l'intervention sur les effets observés permet de documenter et d'expliquer la dynamique interne d'une intervention. Dans notre étude, cette analyse se fera également par les entrevues de groupe auprès des partenaires du projet, par les grilles de décompte, et par un questionnaire auto-administré par les utilisateurs de services.

# 2. POPULATION À L'ÉTUDE

La population à l'étude est composée de professionnels de la santé impliqués dans l'implantation lavalloise du SIRSAU et de personnes qui ont recours à ce système.

Pour les professionnels de la santé, les critères d'inclusion sont : 1) travailler dans une pharmacie de Laval, au sein du CSSS de Laval ou dans un organisme communautaire de Laval, 2) être capable de s'exprimer facilement en français et 3) être impliqué dans la distribution et/ou la récupération de contenants sécuritaires des seringues et des aiguilles usagées.

Pour ceux qui ont recours au système, les critères d'inclusion sont : 1) être utilisateur de lancettes et/ou d'aiguilles et/ou de seringues pour des autosoins à domicile ou pour faire usage de drogues par injection; 2) être capable de lire facilement le français ou l'anglais et 3) fréquenter une pharmacie de Laval, le CRDL et/ou l'Association du diabète de Laval.

# 3. MÉTHODES DE COLLECTE DES DONNÉES

Les méthodes de collecte de données sont de types quantitatifs et qualitatifs et incluent : 1) des analyses documentaires; 2) des grilles de suivi des activités; 3) des entrevues de groupe, ou individuelles, auprès des responsables du projet et des représentants d'organismes; 4) un questionnaire auto-administré pour les informateurs-clés; 5) un questionnaire auto-administré pour les personnes qui se donnent des autosoins à domicile et 6) des grilles de décompte. Les données, recueillies par différentes méthodes et sources, devraient permettre une meilleure compréhension des objets étudiés (*Blaikie, 1991; Golafshani, 2003*).

Dans le contexte actuel, les méthodes qualitatives et quantitatives sont combinées afin de maximiser la compréhension du phénomène étudié (*Patton, 1990*). La méthode qualitative permet le recours à plusieurs types de matériel, tel que des documents écrits ayant supporté l'implantation (*plan d'action, grilles de suivi*), des entrevues individuelles, des enregistrements et des mémos (*Denzin et Lincoln, 2000*). Les données quantitatives quant à elles sont obtenues à partir de grilles de décompte, de questionnaires administrés dans le cadre d'entrevues téléphoniques et de questionnaires auto-administrés aux personnes qui ont recours au système et aux informateurs-clés impliqués dans le système.

## 3.1 Analyses documentaires

Différents documents portant sur la distribution et/ou la récupération des seringues et des aiguilles ont été analysés (*articles scientifiques, rapports d'étape du MSSS, rapport et recommandations du Groupe de travail sur la récupération des seringues usagées au Québec, etc.*). Les articles scientifiques ont été regroupés selon la population ciblée (*professionnels de la santé, diabétiques, utilisateurs de drogues par injection, etc.*). Les documents recensés visent d'une part, à tracer un portrait de la population ciblée par l'étude et d'autre part, à répertorier les programmes locaux et internationaux de récupération des seringues et des aiguilles usagées.

Ces documents ont pour la plupart été comptabilisés entre le 1er novembre 2006 et le 14 décembre 2006. Par contre, une mise à jour mensuelle de ces documents a été effectuée, jusqu'à la rédaction de ce rapport, soit en septembre 2007.

Quatre thèmes ont été formulés afin de guider les analyses : 1) la démarche utilisée; 2) les facilitateurs à l'implantation; 3) les barrières à l'implantation et 4) les recommandations/ suggestions des auteurs.

## 3.2 Grilles de suivi des activités

Cette collecte de données a été exécutée grâce à des grilles adaptées selon le modèle de Grignon (*2004*). Ces grilles permettent de répertorier l'ensemble des activités effectuées en lien avec l'évaluation de l'implantation du SIRSAU.

Les données ont été recueillies de façon rétrospective entre décembre 2005 et octobre 2006, et de façon prospective et continuelle entre novembre 2006 et septembre 2007. Les résultats ont été périodiquement rapportés aux responsables du projet afin de leur permettre d'apporter les ajustements nécessaires et d'adapter continuellement leurs actions aux besoins des organismes visés par le projet.

Les variables mesurées sont les suivantes : 1) statut de planification et de déroulement; 2) discussion et interprétation des écarts entre ce qui est prévu et ce qui est réalisé; 3) mention des ajouts et 4) explication et interprétation des ajouts.

## 3.3 Entrevues individuelles ou de groupes

### 3.3.1 Population à l'étude et échantillonnage

La population à l'étude est d'une part, celle des pharmaciens et techniciens de laboratoire provenant des pharmacies de Laval et d'autre part, celle des professionnels de la santé provenant du CSSS de Laval et trois organismes communautaires impliqués dans le SIRSAU à Laval.

Habituellement, dans un devis qualitatif, on considère que la saturation des données est obtenue avec une douzaine d'entrevues (*Guest et al., 2006*).

a) Échantillonnage en pharmacie

Les participants des entrevues réalisées en pharmacie ont été recrutés à partir d'un échantillonnage par choix raisonné. Tout d'abord, une liste des pharmacies de Laval a été dressée (*n=73*). Puisque certains pharmaciens possèdent plus d'une pharmacie, nous avons contacté une seule pharmacie par pharmacien propriétaire, pour un total de 60 pharmacies. Parmi ces 60 pharmacies, toutes sauf quatre ont été rejointes par téléphone pour une courte entrevue d'une durée moyenne cinq minutes. Pour deux pharmacies, les efforts ont cessé après cinq appels effectués sans succès. Aussi, deux personnes ont refusé de répondre aux questions. Lors de cette entrevue, les 56 répondants (*46 pharmaciens propriétaires, six pharmaciens en service, quatre techniciennes de laboratoire, deux infirmières et une gérante*)

devaient mentionner s'ils avaient pris connaissance : 1) de la pochette d'information envoyée par la DSP au mois de mai 2006; 2) d'un communiqué émis par l'Ordre des Pharmaciens au mois de juillet 2006 et 3) d'un message envoyé par l'Association des pharmaciens propriétaires (*septembre 2006*).

Les répondants qui ont mentionné que leur pharmacie n'avait pas implanté, depuis le 1er juin 2006 ou avant, un programme de récupération des seringues et des aiguilles usagées ont été exclus des entrevues individuelles (*4/56*). Par contre, les raisons qui expliquent leur non-participation ainsi que les stratégies à développer pour favoriser leur participation ont été demandées à ces participants.

Les répondants qui ont mentionné que leur pharmacie avait implanté, depuis le 1er juin 2006 ou avant, un programme de récupération des seringues et des aiguilles usagées (*51/56*) ont été sollicités pour une entrevue en face à face d'environ 45 à 60 minutes. Le répondant pouvait lui-même se porter volontaire ou référer une tierce personne impliquée dans le SIRSAU à la pharmacie. Au total, 25 pharmacies se sont portées volontaires ce qui donne un taux de réponse égal à 49,0 % (*25/54*). Parmi ces 25 pharmacies, huit ont été sélectionnées sur la base des caractéristiques suivantes : le niveau de vulnérabilité socio-économique du quartier de localisation (*Régie régionale de la santé et des services sociaux, 2000*), le nombre d'employés du laboratoire, le nombre des années d'ouverture de la pharmacie, le titre de la personne disponible pour l'entrevue et le nom de la bannière. Les participants sélectionnés ont été recontactés par téléphone. L'heure et la date de l'entrevue étaient laissées à leur discrétion.

Des huit pharmacies sélectionnées, une seule a refusé de participer. La raison évoquée concerne le nombre limité d'employés disponibles étant donné qu'une technicienne de laboratoire était absente pour un congé de maladie d'une durée indéterminée. Pour combler cette pharmacie, une autre a été sélectionnée dans la liste de « surplus » déjà créée. Les entrevues individuelles ont été effectuées auprès de trois pharmaciens et de six techniciennes de laboratoire.

b) Échantillonnage en CSSS de Laval et organismes communautaires

Les participants aux entrevues réalisées à partir du CSSS de Laval ont aussi été recrutés à partir d'un échantillonnage par choix raisonné. À l'aide de la personne responsable de l'implantation du système pour la région de Laval, une liste composée de sept personnes particulièrement impliquées dans l'implantation du système ou celles ayant joué un rôle dans la prise de décisions quant aux procédures à adopter pour la région de Laval, a été dressée. Cinq personnes ont été rencontrées en entrevues individuelles et deux personnes en entrevue de groupe.

Les trois membres provenant des organismes communautaires ciblés ont été recrutés à partir de la même méthode que pour le CSSS de Laval. Toutefois, ces participants ont été convoqués pour une entrevue de groupe puisqu'ils travaillent en collaboration pour la distribution et la récupération des seringues usagées à Laval. Ces participants proviennent de trois organismes communautaires lavallois membres du PES qui font la distribution et la récupération des seringues auprès des UDI, soit Sida-Vie Laval, l'Oasis : unité mobile d'intervention et l'organisme T.R.I.L. inc.

Une lettre de sollicitation a été écrite par l'adjointe à la DSP et envoyée au supérieur immédiat de chaque personne choisie afin que celle-ci puisse participer à l'étude. La lettre de sollicitation visait à informer les supérieurs du projet et justifier le choix de la personne sélectionnée en

regard de son rôle dans l'implantation du SIRSAU (*voir annexe B*). Les dix personnes sélectionnées pour les entrevues ont toutes accepté de participer à l'étude.

### 3.3.2 Procédure

#### 3.3.2.1 Entrevues en pharmacie

Huit entrevues ont été menées entre le 12 février 2007 et le 15 mars 2007 auprès de trois pharmaciens et cinq techniciennes de laboratoire. Lors des entrevues, l'intervieweuse s'est déplacée à la pharmacie et un local était mis à sa disposition pour réaliser l'entrevue. Avant de commencer l'entrevue, un rappel sur la nature confidentielle, anonyme et volontaire de l'entrevue ainsi que sur l'enregistrement de la rencontre était effectué. Le formulaire de consentement était expliqué et signé par le participant et par l'intervieweuse (*voir annexe C*).

#### 3.3.2.2 Entrevues en CSSS de Laval et organismes communautaires

Cinq entrevues individuelles et une entrevue de groupe ont été menées entre le 22 mars 2007 et 23 avril 2007 auprès des professionnels de la santé du CSSS de Laval. Par ailleurs, une autre entrevue de groupe, composé de trois intervenants d'organismes communautaires, s'est tenue au mois d'avril 2007. À l'instar des entrevues réalisées en pharmacie, l'intervieweuse s'est aussi déplacée pour réaliser les entrevues avec les professionnels du CSSS de Laval. Par contre, l'entrevue de groupe a été réalisée dans les locaux de l'ASSS de Laval. Avant de commencer l'entrevue, un rappel sur sa nature confidentielle, anonyme et volontaire et sur l'enregistrement de la rencontre était effectué. Le formulaire de consentement était expliqué et signé par le participant et par l'intervieweuse (*voir annexe D*).

### 3.3.3 Définition des variables

#### 3.3.3.1 Entrevues en pharmacie

Le schéma d'entrevue comprend trois sections, une partie non dirigée, une partie dirigée et un court questionnaire portant sur certaines caractéristiques des répondants (*voir annexe E*). La partie non dirigée du schéma d'entrevue a été élaborée selon les recommandations de Mayer et Ouellet (*1991*) à propos de la directivité et de la non-directivité des entrevues. Ces auteurs mentionnent qu'une entrevue non dirigée vise à minimiser toute forme de suggestibilité afin de maximiser le discours de l'interviewé. Afin de tirer le meilleur parti de cette méthode, cinq questions générales ont été élaborées : 1) de quelle façon vous y prenez-vous pour la distribution et la récupération des contenants sécuritaires dans votre pharmacie? 2) quels sont les éléments qui ont facilité ou qui ont rendu difficile la mise en place du système dans votre pharmacie? 3) comment qualifieriez-vous la participation de vos patrons et collègues face à la distribution et la récupération de contenants sécuritaires? 4) quels commentaires avez-vous reçus des personnes qui se procurent et qui retournent des contenants sécuritaires à la pharmacie? 5) quelles suggestions ou recommandations aimeriez-vous proposer pour améliorer la mise en place du SIRSAU dans les pharmacies de Laval?

La partie dirigée du schéma a été élaborée en référence à Mayer et Ouellet (*1991*) qui indiquent que cette méthode vise à obtenir des informations spécifiques quant à certaines thématiques. Trois dimensions ont été visées par les questions de cette partie : 1) l'appréciation/ la satisfaction face au système de commande et d'élimination des contenants sécuritaires; 2) les changements dans les pratiques de distribution et de récupération des lancettes, des aiguilles et/ou des seringues usagées; 3) l'usage de l'information reçue et donnée. Cette section du schéma d'entrevue cherche donc à compléter la partie non dirigée à l'aide d'information plus précise.

Quelques questions d'ordre personnel terminent les entrevues, telles que l'âge, le nombre d'années travaillées dans l'établissement, les rôles joués en lien avec la distribution et la récupération des contenants sécuritaires, le plus haut niveau de scolarité complété et le domaine d'études. Ces questions visent à obtenir des données descriptives qui permettent de dresser un portrait des personnes interrogées.

#### 3.3.3.2 Entrevues au CSSS de Laval et organismes communautaires

Bien que dans l'ensemble, le schéma d'entrevue ressemble beaucoup à celui utilisé pour les rencontres en pharmacie (*une partie non dirigée, une partie dirigée et des questions portant sur les caractéristiques personnelles des répondants*), il a été adapté à chaque personne interviewée, compte tenu des différences dans les rôles, les tâches et les démarches entreprises par chaque personne rencontrée (*voir annexe F*).

## 3.4 Questionnaire auto-administré pour les informateurs-clés

### 3.4.1 Population à l'étude et échantillonnage

Les questionnaires auto-administrés s'adressant aux informateurs-clés ont été remplis par des réceptionnistes du CLSC du Marigot, des infirmières du CLSC de Ste-Rose et des infirmières du CLSC des Mille-Îles.

Tout comme les entrevues réalisées à partir du CSSS de Laval, ces informateurs-clés ont été recrutés à partir d'un échantillonnage par choix raisonné. Encore cette fois, avec l'aide de la personne responsable de l'implantation du système pour la région de Laval, une liste des différents secteurs du CSSS de Laval sollicités en cours d'implantation a été dressée. Contrairement aux personnes ayant été sélectionnées pour les entrevues individuelles, les personnes sélectionnées pour le questionnaire auto-administré n'ont pas un rôle de décideur en ce qui a trait à la distribution et/ou la récupération des contenants sécuritaires à Laval. Quoique ces personnes participent quotidiennement ou de façon sporadique au système, aucune n'a joué un rôle dominant dans l'implantation du système. Puisque nous croyons que leur opinion par rapport à l'implantation est importante, nous avons convenu de leur distribuer un questionnaire auto-administré qui contenait la plupart des questions auxquelles ont répondu les personnes interviewées. Comme pour les entrevues, une lettre de sollicitation a été envoyée par l'adjointe à la DSP au supérieur immédiat de chaque personne recrutée au CSSS de Laval afin que celle-ci puisse participer à l'étude. La lettre de sollicitation visait à informer les supérieurs du projet et justifier le choix de ces personnes en regard de leur rôle dans l'implantation du SIRSAU (*voir annexe B*).

Les personnes provenant de l'Association du diabète de Laval et de l'Association de la sclérose en plaques de Laval ont aussi été sollicitées par téléphone pour répondre au questionnaire auto-administré. Les trois personnes sollicitées ont refusé de répondre au questionnaire auto-administré puisqu'elles mentionnaient ne pas avoir remarqué de différences au niveau de leur pratique au cours de la dernière année.

Malgré notre désir d'inclure aussi les tatoueurs/perceurs et électrolystes de Laval, nous avons dû abandonner le recrutement compte tenu des nombreuses difficultés à les rejoindre. En effet, jusqu'à cinq appels ont été logés dans chaque salon d'électrolyse. Toutefois, compte tenu du haut taux d'achalandage de ces commerces lors de la saison estivale, très peu ont donné suite à nos appels répétés.

### 3.4.2 Procédure

L'agente de planification, de programmation et de recherche est allée porter aux supérieurs des professionnels de la santé du CSSS de Laval, les questionnaires auto-administrés. Les supérieurs les ont distribués aux personnes visées entre le 1er mai 2007 et le 11 juin 2007. En tout, 44 questionnaires ont été remis aux supérieurs et 17 ont été retournés remplis, pour un taux de réponse de 38,6 %. Un rappel (*téléphonique ou par courrier électronique*) a été fait auprès des responsables deux semaines après la distribution des questionnaires. Ce rappel visait aussi à vérifier si tout se déroulait dans l'ordre ou si les participants avaient des questions. Les questionnaires remplis ont été recueillis un mois après la date de distribution.

### 3.4.3 Variables à l'étude

Les variables incluses au questionnaire concernaient l'information reçue sur le système, l'information supplémentaire nécessaire pour le bon déroulement du système, l'expérience en lien avec la récupération des seringues et des aiguilles usagées, l'implantation du système intégré dans leur établissement et des questions sociodémographiques (*sexe, âge, nombre d'années d'expérience avec des seringues, nombre d'années d'expérience dans cet établissement, niveau de scolarité, domaine d'études*).

## 3.5 Questionnaire auto-administré pour les personnes se donnant des autosoins à domicile

### 3.5.1 Population à l'étude, échantillonnage et procédure

Les personnes visées par ce questionnaire sont les clients des pharmacies participantes, les personnes qui fréquentent le CRDL et les personnes qui se présentent aux rencontres offertes par l'Association du diabète de Laval.

#### 3.5.1.1 Clients des pharmacies participantes

La collecte des données a été réalisée auprès d'un échantillon accidentel de toutes les personnes utilisant des lancettes, des aiguilles ou des seringues et ayant fait renouveler ou fait remplir une nouvelle prescription dans huit pharmacies participantes à notre projet. Les huit pharmacies ont accepté de distribuer à leurs clients, le questionnaire auto-administré. Toutefois, une pharmacie a décidé de mettre un terme à sa participation après cinq jours. Les raisons évoquées sont : la rapidité du service offert qui limite le temps consacré à la complémentation des questionnaires et la majorité de leur clientèle qui est composée de personnes âgées réfractaires à cette sollicitation.

En considérant toutes les pharmacies qui ont participé, les questionnaires auto-administrés ont été distribués entre le 12 février 2007 et le 19 avril 2007.

Nous avons demandé aux pharmacies participantes de remettre systématiquement une enveloppe à leurs clients qui utilisent des objets piquants et qui se présentent pour un renouvellement ou une nouvelle prescription. Cette enveloppe contenait le questionnaire auto-administré, un crayon, un coupon de participation pour le tirage d'un certificat-cadeau de 50 $ à la pharmacie et les coordonnées de l'agente de planification attitrée au projet. Le participant pouvait donc remplir le questionnaire, dans la salle d'attente de la pharmacie, alors qu'il attendait sa prescription. En lui remettant sa prescription, le pharmacien ou la technicienne reprenait le questionnaire et le déposait dans un endroit sûr. Le coupon de participation pouvait être déposé par le participant dans une boîte mise en évidence. Puisque généralement, le nombre de visites mensuelles au laboratoire pour un renouvellement ou pour une nouvelle prescription est d'une à deux, il avait été convenu que toutes les pharmacies impliquées distribueraient les questionnaires pendant un mois. Cependant, puisque la collecte des données s'est avérée fastidieuse dans plusieurs pharmacies, la plupart d'entre elles ont prolongé d'un mois, la distribution des questionnaires, et ce, de façon volontaire.

#### 3.5.1.2 Participants du Centre régional du diabète de Laval

D'autres participants ont été recrutés, à partir d'un échantillon accidentel, entre les mois d'avril et de juin 2007, au CRDL. Des enveloppes dont le contenu est décrit précédemment (*questionnaire, crayon, coupon de participation*) étaient placées sur une table dans la salle d'attente du Centre. Les participants pouvaient remplir le questionnaire alors qu'ils patientaient pour leur rendez-vous. Lorsque le questionnaire était rempli, le participant le déposait dans une boîte bien identifiée. Le coupon de participation au tirage pouvait lui aussi être déposé dans une boîte mise à la disposition du participant.

Pour faire suite à l'invitation de l'infirmière du CRDL, l'agente de planification, de programmation et de recherche s'est aussi présentée à trois journées d'information pour des personnes faisant du diabète. Cette dernière s'est présentée au début de la rencontre pour solliciter les participants. Des enveloppes dont le contenu est décrit ci-dessus (*questionnaire, crayon, coupon de participation*) ont été laissées sur une table. Les personnes présentes étaient invitées à remplir le questionnaire après la rencontre d'information et à le déposer dans la boîte placée sur la table de la salle d'attente. Le coupon de participation pouvait quant à lui être déposé dans une autre boîte mise en évidence. Au cours de ces journées, environ quarante personnes ont été rejointes.

#### 3.5.1.3 Participants de la rencontre de l'Association du diabète de Laval

À l'instar des participants précédents, ceux de l'Association du diabète de Laval ont été recrutés à partir d'un échantillon accidentel, lors d'une soirée-conférence. Avant la présentation des invités, l'agente de planification a profité d'une période de 25 minutes pour présenter brièvement le projet et distribuer à chaque personne présente une enveloppe dont le contenu est décrit dans les paragraphes précédents (*questionnaire, crayon, coupon de participation*). Le temps alloué a aussi permis, pour ceux qui le désiraient, de remplir le questionnaire immédiatement. Puisque beaucoup de personnes âgées étaient présentes et pour favoriser une meilleure complémentation du questionnaire, l'agente de planification a lu chaque question à voix haute alors que les participants inscrivaient leur réponse au bon endroit. Avant que les participants répondent aux questions, il leur a été mentionné qu'il s'agissait d'une participation volontaire et qu'en aucun cas, ils n'étaient obligés d'y répondre. Lorsque le questionnaire était rempli, les participants le remettaient à l'agente de planification et déposaient le coupon de participation dans la boîte prévue à cet effet.

La collecte de données a pris fin lorsque nous avons disposé d'une centaine de questionnaires. Ce nombre est nécessaire pour permettre de réaliser les statistiques nécessaires selon le nombre de variables que nous mesurons (*Contandriopoulos et al., 1989; Ouellet et St-Jacques, 2000*).

### 3.5.2 Variables à l'étude

Les variables intégrées aux questionnaires auto-administrés pour les personnes qui se donnent des autosoins à la maison font référence à cinq catégories principales.

#### 3.5.2.1 Variables sociodémographiques

Dans cette section les variables suivantes sont incluses, soient, *le sexe, la date de naissance, le statut marital, les trois premiers caractères du code postal, le lieu d'habitation, le statut d'habitation, la première langue apprise et encore parlée et le degré de scolarité*.

#### 3.5.2.2 Trajectoire avec les objets piquants

La seconde section vise à connaître la trajectoire des répondants en lien avec les objets piquants. Les trois premières variables incluses dans cette section sont continues et font référence à l'année de début d'utilisation des lancettes, des aiguilles et/ou des seringues, au nombre de fois par jour pour lequel la personne utilise des lancettes et au nombre de fois par jour pour lequel la personne utilise des aiguilles ou des seringues.

Cette section inclut aussi la variable catégorielle sur « *la condition de santé ou de maladie* » pour laquelle les lancettes, les aiguilles ou les seringues sont utilisées. Cette variable se composant de cinq catégories (*diabète, sclérose en plaques, utilisation de drogue par injection, diabète de grossesse et prévention du diabète*) a été recodée de façon dichotomique (*0 = diabète : 1 = pas de diabète*).

La variable catégorielle « *disposition des lancettes usagées* » vise à connaître le mode de disposition des lancettes au cours des six derniers mois. Les cinq catégories (*0 = n'utilise pas de lancette : 1 = mises dans un contenant maison : 2 = mises dans un contenant de récupération sécuritaire : 3 = jetées aux poubelles ou aux toilettes : 4 = rapportées à la pharmacie ou au CLSC*) ont été recodées de façon dichotomique (*0 = disposition non sécuritaire des lancettes et 1 = disposition sécuritaire des lancett*es). Le fait d'avoir mis les lancettes dans un contenant de récupération sécuritaire ou d'avoir rapporté ses lancettes à la pharmacie a été convenu comme étant une disposition sécuritaire.

La variable catégorielle « *disposition des aiguilles et des seringues usagées* » a aussi été recodée en variable dichotomique (0 = *disposition non sécuritaire des aiguilles et des seringues : 1 = disposition sécuritaire des aiguilles et des seringues*) à partir de la même démarche que la variable précédente.

#### 3.5.2.3 Information reçue sur le SIRSAU

La variable catégorielle (*cinq catégories*) « *entendu parler de la récupération sécuritaire au cours des six derniers mois* » vise à connaître la source d'information des participants concernant la récupération sécuritaire.

#### 3.5.2.4 Utilisation des contenants de récupération sécuritaire

La variable « *nombre de gros contenants (5 litres) sécuritaires* » utilisés au cours des six derniers mois est une variable catégorielle à trois niveaux (*0 = 0 contenant : 1 = 1 à 2 contenants : 2 = 3 contenants et plus*).

La variable « *nombre de petits contenants (1,4 litre) sécuritaires* » utilisés au cours des six derniers mois est aussi une variable catégorielle à trois niveaux (*0 = 0 contenant : 1 = 1 à 2 contenants : 2 = 3 contenants et plus*).

#### 3.5.2.5 Satisfaction et disposition à l'égard des contenants de récupération

La dernière section permet de connaître la satisfaction et la disposition des contenants de récupération sécuritaire des participants. « *L'endroit où le participant s'est procuré le contenant* » est une variable catégorielle (*cinq catégories*) qui permet de savoir si le participant s'est procuré son contenant à la pharmacie, au CLSC, à l'organisme communautaire, au CRDL ou lors d'une journée d'information sur sa maladie.

La variable « *mode d'emploi* » est une variable catégorielle à trois niveaux (*0 = pas lu le mode d'emploi : 1 = lu le mode d'emploi: 2 = jamais reçu le mode d'emploi*).

Les trois dernières variables visent à connaître les difficultés rencontrées : 1) « *pour obtenir un contenant* »; 2) « *pour utiliser un contenant* » et 3) « *pour se débarrasser d'un contenant* ».

Un espace libre était laissé au participant afin que celui-ci puisse émettre ses commentaires.

## 3.6 Grille de décompte

### 3.6.1 Procédure

La grille de décompte est composée des données recueillies de façon rétrospective entre juin 2006 et octobre 2006 et de façon prospective et continuelle entre novembre 2006 et septembre 2007.

### 3.6.2 Définition des variables

Les variables mesurées s'inscrivent sous trois thèmes principaux : 1) la participation des établissements au SIRSAU; 2) la commande des contenants chez Dufort et Lavigne et 3) l'élimination des contenants à l'hôpital de la Cité-de-la-Santé du CSSS de Laval.

Premièrement, le nombre d'établissements participants au SIRSAU a été répertorié. Deuxièmement, le nombre de contenants de 1,4 litre et le nombre de contenants de 5 litres, commandés chez Dufort et Lavigne ont été notés. Troisièmement, les données suivantes ont été intégrées à la grille : le nombre de transports, le nombre de pharmacies participantes et le poids total en kilogramme de déchets éliminés.

# 4. ANALYSES

## 4.1 Analyse documentaire

Pour analyser les informations recueillies à partir de l'ensemble des articles scientifiques, un tableau synthèse a été réalisé. À partir de ce tableau, des résumés mettant l'accent sur les informations saillantes ont été rédigés. En ce qui concerne les autres documents, d'autres résumés sur les informations jugées appropriées ont aussi été effectués. L'analyse documentaire est une analyse de contenu thématique basée sur la hiérarchisation des thèmes et des sous-thèmes avec dégagement des divergences et convergences (*Mayer et Deslauriers, 2000*).

## 4.2 Grilles de suivi

L'analyse des grilles de suivi est descriptive et réalisée en tenant compte des notes d'observation des intervenants (*Deslauriers et Mayer, 2000*).

## 4.3 Entrevues individuelles

En cours de collecte des données, l'enregistrement d'une entrevue dans une pharmacie a été égaré avant la transcription du verbatim. Ainsi, au total, quinze entrevues, dont sept dans les pharmacies, sept au CSSS de Laval, et une dans les organismes communautaires, ont été

transcrites et analysées. Toutefois, nous nous sommes assurés de la saturation des données avant de cesser notre démarche de collecte des données par entrevues (*Guest et al., 2006; Whittemore et al., 2001*).

Les entrevues ont été transcrites par une firme externe pour l'intégrité des données. Trois lectures préliminaires des transcriptions ont été faites pour acquérir une vue d'ensemble du matériel recueilli, en dégager le sens général et orienter les analyses subséquentes (*Mayer et Deslauriers, 2000; Miles et Huberman, 1994*).

Les informations provenant des entrevues individuelles et du groupe de discussion ont été analysées selon une méthode dite « qualitative ». Les propos des répondants ont été découpés en unité de sens puis regroupés en catégories et sous-catégories. Savoie-Zajc (*2000*) nomme cette forme de traitement par deux processus. La codification, qui est décrite comme une segmentation du texte par un regroupement de thèmes et la catégorisation, qui permet une recontextualisation des informations dans le but de donner un sens au discours.

Pour Lincoln et Guba, (*1985*), l'élaboration des catégories conceptuelles doit émerger d'une comparaison constante entre les segments de textes codifiés. Pour y arriver, le matériel codifié a, dans un premier temps, été regroupé en catégories conceptuelles qui apparaissaient évidentes. Suite à cette catégorisation spontanée, les éléments codifiés ont été comparés systématiquement, ce qui a permis d'ajuster, de modifier et d'élaborer les catégories et les sous-catégories conceptuelles.

Finalement, inspirées par les rapports d'étude de Manseau (*1997*) et de Manseau et Blais (*2002*), les catégories conceptuelles ont été quantifiées. Pour ce faire, le nombre de participants ayant rapporté des propos allant dans le même sens a été comptabilisé. Cette façon de procéder a permis d'organiser les informations recueillies allant du plus général au plus spécifique.

L'agente de planification, de programmation et de recherche, ainsi que la chercheure principale du projet ont assumé ces analyses pour la validation inter-juges (*Dixon-Woods et al., 2004; Pope et al., 2000*). En vue de rendre possible la transférabilité des résultats, les critères suivants ont été respectés, à savoir : 1) accorder une attention particulière à la description du groupe étudié, des procédures d'échantillonnage et des étapes de l'analyse; et 2) diversifier systématiquement les sites et les cas couverts par l'échantillon théorique (*Laperrière, 1993; Whittemore et al., 2001*). De plus, une validation auprès des répondants est prévue pour mars 2008 afin de leur permettre de modifier, de clarifier et de nuancer l'interprétation des données recueillies (*Barbour, 2001; Dixon-Woods, 2004*).

## 4.4 Questionnaires auto-administrés

Toutes les analyses ont été effectuées à partir de la version 12 du logiciel *Stastistical Package for the Social Sciences (SPSS, 2004*). Des analyses descriptives ont été réalisées afin de décrire l'échantillon de la présente étude. Selon la nature des variables, la fréquence, la moyenne, l'écart-type et la proportion sont présentés. Des analyses bivariées ont été réalisées pour vérifier les associations entre les différentes variables mesurées.

# 5. CONSIDÉRATIONS DÉONTOLOGIQUES

Les formulaires de consentement du projet sont présentés *en annexe C et D*. La participation des personnes à l'étude s'est faite sur une base entièrement volontaire sans qu'aucune pression soit exercée sur elles. Dès le début, les participants savaient qu'ils pouvaient interrompre en tout temps la collecte de données et se retirer de l'étude sans qu'aucun préjudice leur soit porté.

Les participants sollicités recevaient des informations verbales sur les objectifs de l'étude et aux implications en matière de confidentialité, d'anonymat et de contraintes de temps. À la première rencontre, l'explication du projet était répétée et la compréhension du consentement libre et éclairé était vérifiée à nouveau. Les informations recueillies par l'intervieweuse étaient strictement confidentielles, cette dernière ayant signé une entente de confidentialité au moment de son embauche. Les données recueillies étaient anonymes. La liste des pharmacies et des membres du CSSS de Laval ayant participé aux entrevues était gardée, dans un classeur verrouillé à clef, et seule l'agente de planification chargée du projet avait accès à ces informations.

Afin de minimiser la reconnaissance des sujets, des noms fictifs ont été attribués aux participants. Il leur a été spécifié que l'enregistrement de la rencontre visait avant tout la retranscription fidèle des propos entretenus et que ces enregistrements seront détruits, tout comme les questionnaires auto-administrés, à la fin du projet, soit en mars 2008. Toutes les mesures ont été prises afin d'empêcher qu'un participant puisse être identifié. Il a été assuré aux participants que l'enregistrement ne serait écouté que par la chercheure principale et l'agente de planification, de programmation et de recherche du projet et que les enregistrements seraient sécurisés jusqu'à leur destruction. Par ailleurs, toutes les données ont été agglomérées pour permettre de décrire des tendances de groupe et non pas des trajectoires individuelles.

Pour les entrevues réalisées en pharmacie, chaque pharmacien a reçu une compensation financière de 50 $ et chaque technicienne de laboratoire, une compensation financière de 25 $. Lorsque les entrevues ont été réalisées pendant leurs heures de travail, le montant alloué comme compensation financière a été offert au propriétaire de la pharmacie pour combler le salaire horaire de la personne sollicitée. Par ailleurs, chaque pharmacie a reçu, sous forme de certificat-cadeau, une compensation financière de 50 $. Le tirage de ce montant a été fait parmi leurs clients qui utilisent des lancettes, des aiguilles et/ou des seringues à domicile et qui ont répondu à un questionnaire auto-administré.

En cas d'inquiétudes, questions ou plaintes soulevées par la participation à l'étude, le participant pouvait s'adresser à la chercheure principale ou à l'agente de planification, de programmation et de recherche ayant effectué les entrevues.

# RÉSULTATS

Ce chapitre présente les résultats découlant des questions de recherche posées précédemment. Il est divisé en six parties, chacune traitant des six stratégies de collecte des données. La première partie porte sur les grilles de suivi des activités. La seconde présente les résultats des entrevues réalisées auprès des professionnels travaillant dans les pharmacies. La troisième se penche sur les propos des professionnels du CSSS de Laval et des organismes communautaires de Laval. La quatrième expose les résultats obtenus à partir des questionnaires auto-administrés pour les informateurs-clés. La cinquième décrit les résultats des questionnaires auto-administrés distribués aux personnes qui se donnent des autosoins à domicile. Enfin, la sixième partie fait état de la grille de décompte complétée depuis le début de l'implantation du SIRSAU.

## 1. GRILLE DE SUIVI DES ACTIVITÉS

Cette section présente la planification, le déroulement et l'interprétation des écarts et des ajouts en cours d'implantation du SIRSAU.

### 1.1 Planification et déroulement de l'implantation lavalloise

Fidèles au plan d'action proposé par le MSSS, les personnes responsables du SIRSAU à la DSP de Laval se sont acquittées de toutes les tâches attribuées. Depuis avril 2006, ces personnes ont informé, accompagné et assuré un suivi auprès des acteurs clés de l'implantation lavalloise du SIRSAU.

#### 1.1.1 Pharmacies

Entre avril 2006 et septembre 2007, quatre interventions formelles ont été adressées aux pharmacies de la région lavalloise. Tout d'abord, une rencontre d'information et d'échanges sur le SIRSAU a été organisée en mars 2006. Trois mois plus tard, une pochette d'information sur le SIRSAU a été envoyée à l'ensemble des pharmacies pour solliciter leur participation. En décembre 2006, un rappel postal a été envoyé à toutes les pharmacies.

Enfin, en juillet 2007, les propriétaires des pharmacies n'ayant pas intégré le SIRSAU ont été joints par téléphone et pour ceux désirant participer, une pochette d'information leur a été envoyée pour une troisième fois.

Lors des rencontres et dans les pochettes d'information, les documents suivants étaient remis :

- ✓ une lettre de la directrice de la DSP de Laval expliquant le SIRSAU;
- ✓ un résumé de trois pages du SIRSAU;
- ✓ le formulaire de commande chez Dufort et Lavigne;
- ✓ une copie du communiqué émis par l'Ordre des pharmaciens;
- ✓ une copie d'un article sur le SIRSAU dans *l'Actualité pharmaceutique*;

- ✓ la procédure d'emballage, de transport et de réception des contenants d'aiguilles et de seringues usagées;
- ✓ le plan de l'hôpital Cité-de-la-Santé du CSSS de Laval pour déposer les contenants remplis;
- ✓ le dépliant « mode d'emploi » des contenants;
- ✓ le dépliant du Centre de référence de Laval en cas de contact accidentel avec du sang;
- ✓ plusieurs exemplaires du carton du CSSS de Laval « Pour éviter les accidents », à l'intention des travailleurs et travailleuses et;
- ✓ plusieurs autocollants « déchets biomédicaux » à apposer sur les boîtes renfermant les contenants de récupération.

Un contenant de récupération de grande capacité (*50 litres*) a aussi été acheminé par le MSSS en février 2007 à l'ensemble des pharmacies. Ce contenant était accompagné d'une lettre d'explication, de la liste des responsables régionaux, du formulaire de commande chez Dufort et Lavigne et de l'affiche publicitaire du SIRSAU.

En plus de ces interventions distinctes, nombreuses ont été les interventions informelles (*appels téléphoniques, télécopies, etc.*) avec les propriétaires des pharmacies ou les employés désirant des renseignements supplémentaires sur le SIRSAU.

### 1.1.2 CSSS de Laval

Pour le CSSS de Laval, l'initiation avec le SIRSAU s'est effectuée lors d'une rencontre d'information et d'échanges au cours du mois d'avril 2006. Lors de cette rencontre, des représentants des différents établissements et services (*Regroupement clientèle FEJ, services généraux et fonction coordination-liaison, service du SAD*) du CSSS de Laval et du service de l'approvisionnement et d'hygiène et salubrité de l'hôpital de la Cité-de-la-Santé du CSSS de Laval étaient présents. À partir de l'implantation en juin 2006, d'autres rencontres individuelles et de groupes ont été réalisées auprès du personnel du CSSS de Laval (*réceptionnistes et téléphonistes du CLSC du Marigot, infirmières du service Info-Santé, infirmière de liaison des quatre CSLC, personne responsable de l'élimination des contenants à l'hôpital de la Cité-de-la-Santé du CSSS de Laval, infirmier du CRDL*). Pour l'ensemble du personnel du CSSS de Laval une pochette d'information était remise. La pochette contenait l'ensemble de documents énumérés précédemment.

Entre-temps, des articles et des communiqués ont aussi été publiés dans le bulletin du CSSS de Laval, celui de l'ASSS de Laval et dans le Courrier Laval.

### 1.1.3 Organismes communautaires

Pour les organismes communautaires, la première rencontre lavalloise portant sur le SIRSAU a eu lieu en avril 2006. Lors de cette rencontre, une pochette d'information a été remise à chaque participant. Auparavant, certains avaient aussi assisté à la rencontre des intervenants en prévention du VIH et des hépatites pour les UDI où une professionnelle du MSSS avait parlé du SIRSAU. Sinon, en cohérence avec le plan d'action développé par le MSSS, les organismes communautaires lavallois ont été contactés par téléphone en avril 2007 pour leur proposer de commander des contenants sécuritaires par l'entremise directe de Dufort et Lavigne. Entre-temps, le SIRSAU a été abordé auprès de ces partenaires lors de rencontres et de discussions informelles.

### 1.1.4 Tatoueurs/perceurs et électrolystes

L'envoi postal d'une lettre décrivant le SIRSAU et la liste des distributeurs de contenants et des sites d'élimination a été effectué auprès de tous les tatoueurs, perceurs et électrolystes de Laval en janvier 2007.

### 1.1.5 Autres établissements

La coordonnatrice de l'Association du diabète de Laval a été rencontrée en juin 2006 par rapport au SIRSAU. Une pochette d'information lui a été remise sur place ainsi qu'un article à faire paraître sur leur site internet.

En juillet 2006, la responsable du service et la coordonnatrice de l'Association de la sclérose en plaques de Laval ont été rencontrées. Sur place, une pochette d'information et un contenant de récupération sécuritaire leur ont été remis.

Lors de la réunion annuelle du comité régional de récupération des seringues souillées dans l'environnement qui s'est tenue en janvier 2007, divers partenaires ont été informés de l'implantation du SIRSAU dans la région. Ces partenaires incluent des personnes des services de l'environnement, des travaux publics et des loisirs de la Ville de Laval et des membres du service de Police de la Ville de Laval.

Enfin, les Centres de la petite enfance et les garderies en milieu familial ont été mis au courant de l'implantation du SIRSAU par le biais du Bulletin *Bye Bye*, dont la diffusion a eu lieu en avril 2007.

## 1.2 Interprétation des écarts et des ajouts en cours d'implantation

En concertation avec le MSSS, les personnes responsables de l'implantation du SIRSAU à Laval ont cru bon d'approcher les associations de « malades » (*diabète et sclérose en plaques*) afin de les informer du système. Puisque les personnes qui utilisent des objets piquants ou tranchants fréquentent ces associations, il semblait pertinent de les sensibiliser à la récupération sécuritaire.

# 2. ENTREVUES DES PROFESSIONNELS : PHARMACIES

Dans cette section, nous retrouvons les commentaires des sept professionnels de la santé provenant des pharmacies, sur l'implantation du SIRSAU. Tel que préconisé par Manseau (*1997*) et Manseau et Blais (*2002*), les extraits des catégories et sous-catégories ont été quantifiés pour permettre une meilleure représentation de l'importance qui leur a été accordée. Les catégories et sous-catégories sont donc présentées en ordre décroissant en terme de participants et ensuite, en terme d'extraits pour faire valoir l'importance accordée à chacun d'eux.

L'analyse du discours des participants est présentée en six sections distinctes. La première porte sur les contenants de récupération sécuritaires. La seconde s'attarde à l'information reçue et distribuée pour sensibiliser les utilisateurs. La troisième se penche sur la publicité diffusée

dans le cadre du SIRSAU et la quatrième sur les aspects de danger et de sécurité d'un tel système. La cinquième traite des particularités de l'implantation en pharmacies et la dernière section traite spécifiquement des UDI.

## 2.1 Courte entrevue téléphonique pour la sélection des pharmacies

Pour sélectionner les participants des entrevues individuelles réalisées auprès des pharmaciens et des techniciennes de laboratoire, une courte entrevue téléphonique d'environ cinq minutes a été effectuée.

Parmi les 60 pharmacies appelées, deux pharmacies ont refusé de répondre au questionnaire et deux pharmacies n'ont pu être rejointes après cinq appels. En tout, 56 pharmacies ont répondu au questionnaire. Pour rejoindre ces pharmacies, 141 appels ont dû être effectués pour un nombre moyen de 2,4 appels par pharmacie. La majorité des répondants sont des pharmaciens propriétaires (*75 %*). Parmi l'ensemble des répondants, 85,7 % ont pris connaissance de la pochette d'information acheminée par la direction de santé publique de Laval, 64,3 % ont pris connaissance du message envoyé par l'ordre des pharmaciens et 48,2 % du message de l'association des pharmaciens propriétaires.

La majorité (*91,1 %*) des répondants avaient implanté, avant ou depuis le 1$^{er}$ juin 2006, un SIRSAU. Les raisons évoquées par les répondants dont la pharmacie n'a pas implanté un système de récupération des aiguilles et des seringues usagées sont :

- ✓ Il s'agit d'une nouvelle pharmacie, donc nous n'avons pas encore eu le temps de faire les démarches nécessaires.
- ✓ Nos clients ne retournent pas leurs seringues à la pharmacie parce qu'ils sont tous suivis par le Centre régional du diabète de Laval.
- ✓ Nous avions implanté un tel système, mais l'avons retiré parce que nos compétiteurs demandent à leurs clients de payer pour les contenants de récupération sécuritaire.
- ✓ Notre pharmacie est située dans une résidence de personnes âgées, donc c'est l'infirmière qui s'occupe de la récupération des aiguilles et des seringues usagées.
- ✓ Nous n'avons pas de clients qui nous demandent de retourner leurs aiguilles ou leurs seringues usagées.

## 2.2 Contenants de récupération

Dans cette section, les résultats sont présentés comme suit : la distribution des contenants de 1,4 litre et 5 litres, l'élimination de ces contenants, les contenants de 50 litres, les contenants offerts par le MSSS, les collecteurs extérieurs et la commande des contenants.

### 2.2.1 Distribution des contenants

#### 2.2.1.1 Occasions de distribution à multiplier

Dans l'ensemble, les participants rapportent que leur pharmacie utilise plus d'une méthode de distribution des contenants. Toutefois, la méthode utilisée par la majorité des répondants (*n=6/7*) consiste à attendre que les personnes en fassent la demande.

*« Pour l'instant, on les donne aux gens qui nous les demandent, on n'en fait pas la publicité. On a des affiches au laboratoire qui parlent de contenants, qui disent… surtout au niveau du retour des contenants, mais on n'a fait aucune publicité, parce qu'on avait déjà une bonne partie de notre clientèle qui les utilisait ». (DPM052, 123-126)*

Plusieurs pharmacies (*n=5/7*), offrent d'emblée un contenant aux personnes qui se présentent au laboratoire pour renouveler ou se procurer pour la première fois une prescription pour des lancettes, des aiguilles ou des seringues.

*« (Lors d'une nouvelle prescription) Oui. Je leur donne un contenant, puis je leur explique pourquoi, puis je leur dis qu'on récupère. C'est comme ça qu'on fonctionne ». (DPM061, 96-98)*

D'autres pharmacies offrent les contenants lorsque la technicienne de laboratoire ou l'infirmière explique aux clients pour une première fois comment utiliser un glucomètre (*n=3/7*), lorsque les clients rapportent un contenant de fortune (*n=2/7*) ou échangent un contenant sécuritaire (*n=2/7*).

#### 2.2.1.2 Information aux patients lors de la distribution du contenant

La très grande majorité des pharmacies s'assure que les clients possèdent l'information nécessaire pour utiliser correctement le contenant. Quatre pharmacies informent leurs clients de façon verbale et quatre distribuent en même temps le contenant et le dépliant « mode d'emploi » développé par le MSSS. Uniquement deux pharmacies donnent à la fois de l'information verbale et écrite à leurs patients.

*« Tranquillement, quand le programme s'est implanté, là, systématiquement, tous nos patients, on leur disait : écoutez, dorénavant, il y a un programme du gouvernement, on vous donne un contenant, vous mettez seulement que les aiguilles, vous nous le rapportez, c'est gratuit, nous, on l'envoie à Cité-de-la-Santé, tout ça… Ça va très bien ». (DPM058, 16-20)*

*« Des fois, les nouveaux contenants, les jaunes avec un couvercle qui a l'air à se rabattre, peut-être en regardant, on dit : oh, comment ça fonctionne? On donne le dépliant, on n'a pas le choix. (une compagnie privée), c'était vissé, souvent… fait que non, c'est beaucoup plus efficace et sécuritaire, je trouve, les nouveaux contenants ». (DPM064, 581-585)*

#### 2.2.1.3 Distribution gratuite des contenants

Dans un premier temps, les participants interrogés mentionnent que leur pharmacie distribue gratuitement les contenants de récupération sécuritaire.

Selon un participant, la distribution gratuite des contenants faciliterait l'implantation et inciterait les gens à les utiliser.

> *« Ce qui est facile à appliquer, c'est que là, c'est gratuit, les fameux bacs, ça, c'est le fun, c'est le fun de l'offrir aux gens, parce que tu le donnes. Ça, je trouve ça bien qu'il y ait une gratuité pour ça ». (DPM062, 528-530)*

Un seul participant a indiqué que la pharmacie pour laquelle il travaille vend les contenants destinés aux UDI.

#### 2.2.1.4 Personnes sollicitées

Bien que les directives d'implantation originales indiquent que tous les patients susceptibles d'utiliser les contenants sécuritaires doivent être sollicités, plus de la moitié (*n=6/7*) des pharmacies rencontrées ne respectent pas cette stratégie.

> *« En général, mon équipe, c'est sûr que… quand elles ne le savent pas, elles le demandent, … mais pour les nouvelles prescriptions, je ne suis pas sûre que ça se fait toujours d'emblée, là, c'est quelque chose qu'on implante tranquillement ». (DPM061, 111-113)*

Trois pharmacies sur les sept rencontrées offrent les contenants à l'ensemble des personnes qui utilisent des lancettes, aiguilles ou seringues pour se piquer à des fins thérapeutiques, mais ne semblent pas les offrir aux UDI, bien que l'une d'entre elles semble disposée à le faire.

Enfin, trois pharmacies sur sept offrent des contenants uniquement aux personnes diabétiques.

> *« Comment on a fonctionné, c'est que nos patients diabétiques, on les connaît, fait que tranquillement, on leur offrait les contenants jaunes ». (DPM058, 12-14)*

#### 2.2.1.5 Échange de contenants

Quelques pharmacies (*n=3/7*) ont mentionné qu'il arrivait que certains patients rapportent leur contenant alors que ce dernier n'était pas rempli. Dans les trois cas, les participants ont mentionné avoir distribué un autre contenant gratuitement.

> *« P : La seule chose que je me disais, c'est que moi, j'ai demandé à un client, la prochaine fois, de ramener plein … parce qu'il avait une maladie… si on fait ça tout le temps, ça va devenir un problème…*
>
> *Int : Comme s'il les retournait à chaque fois qu'il venait à la pharmacie au lieu de le retourner quand il était plein?*
>
> *P : Bien, c'était peut-être pas ça, mais ça ressemblait un peu à ça. Vu qu'il ne le payait pas. Je me demandais qu'est-ce qu'on faisait avec ça, mais… En tout cas, là, je lui ai donné, mais j'ai dit : la prochaine fois, essayez de…*
>
> *Int : Attendre qu'il soit plein ». (DPM061, 494-506)*

#### 2.2.1.6 Automatisation de la distribution des contenants

Pour deux pharmacies, il semble que la distribution des contenants ne soit pas encore automatique, mais qu'il faudrait éventuellement que cela le devienne.

> *« Mais c'est pas égal, quand on le propose aux gens, on dirait que c'est plus quand on y pense, on le propose, mais on ne le fera pas systématiquement pour les gens qui sont diabétiques. C'est pas encore… je dirais dans la routine du lab ». (DPM062, 79-81)*

Toutefois, pour une pharmacie, il semblerait que la distribution des contenants s'intègre bien dans le quotidien et que de plus en plus, cette pratique devient un automatisme.

### 2.2.2 Élimination des contenants, place à l'amélioration

Bien que la plupart des participants se disent satisfaits du service d'élimination en général, plusieurs irritants seraient à corriger selon eux.

#### 2.2.2.1 Personne effectuant le transport

De façon générale (*n=4/7*), la personne effectuant le transport est le livreur de la pharmacie ou un employé désigné par le pharmacien propriétaire.

> *« Au niveau de l'élimination, on va les porter à la Cité-de-la-Santé. C'est un de mes employés qui y va, avec mon véhicule, puis moi, je supervise la préparation; c'est-à-dire que les contenants sont mis dans des boîtes de carton, les boîtes sont scellées, puis je m'assure que ce sont tous des contenants sécurisés, puis on accole le… pas l'autocollant, j'ai fait des photocopies, le collant qui identifie la pharmacie ». (DPM052, 131-135)*

Dans les autres pharmacies, soit le pharmacien propriétaire se charge de l'élimination, soit les pharmacies font appel au service d'élimination privé, soit le nombre de contenants récupérés n'est pas encore suffisant, et la personne désignée n'est pas encore choisie.

#### 2.2.2.2 Développement d'un système de cueillette

L'élément qui se démarque du discours de plus de la moitié des répondants (*n=4/7*) est la nécessité d'instaurer un service de cueillette. Bien que seulement quatre participants en aient parlé, plusieurs extraits sont répertoriés.

> *P : Bien peut-être la cueillette. Qui devrait se faire… Juste comme de transférer… Comme nous, on n'en a pas beaucoup ici, fait qu'on le transfère à l'autre pharmacie, mais moi, je trouve qu'il devrait peut-être y avoir… pour que le monde participe plus, une cueillette qui se fait régulièrement, une fois par deux, trois mois… que tu n'es pas obligé, toi, de t'occuper de… Ils appellent : ah, O.K… On va dire tous les 1ers de chaque trois mois, ils passent, ils viennent ramasser… ». (DPM059, 487-495)*

Parmi ces répondants, un seul mentionne que le service de cueillette devrait d'autant plus être sans frais, puisque les pharmacies se démènent déjà beaucoup pour faire fonctionner le système. Les autres participants n'ayant pas abordé cette facette de la cueillette.

> *« Moi, je pense que le ministère pourrait défrayer pour ça. […] … le ministère de la Santé, il a parti une idée, bien… on fait le travail pour eux autres, aussi, on embarque en équipe avec eux autres. On travaille tout le monde ensemble, mais c'est bien beau qu'ils nous donnent des contenants, mais peut-être qu'ils pourraient défrayer un peu (pour leur collecte) ». (DPM064, 741-742; 748-751)*

#### 2.2.2.3 Difficultés éprouvées

Différentes difficultés ont été éprouvées par les participants en lien avec le service d'élimination. Deux participants ont mentionné avoir eu à gérer des réticences provenant du patron de leur service de livraison. Ce dernier refusait de transporter les contenants pour une question de sécurité.

> *« […] il s'est fait dire par son boss que c'était des matières dangereuses, puis qu'il ne pouvait pas faire ça. Sauf qu'on trouvait ça absurde, parce que c'est dans des boîtes scellées, moi, je mets ça dans des boîtes de carton scellées en plus… Finalement, on s'est arrangé, il est bien fin, notre livreur, fait que finalement, il ne dit rien à son boss, puis il y va ». (DPM058, 87-88;95-96)*

Deux pharmacies se sont aussi plaintes que les heures de service du lieu d'élimination n'étaient pas adaptées à la réalité des pharmacies et qu'elles étaient trop restreintes.

Enfin, deux participants ont aussi mentionné que le site d'élimination est situé très loin de leur établissement et que cela occasionne une accumulation des contenants à éliminer, ce qu'ils n'apprécient guère.

#### 2.2.2.4 Éléments positifs du service d'élimination

Malgré les quelques insatisfactions, la plupart des participants ont mentionné des éléments positifs du système d'élimination des contenants. Certains (*n=2/7*) ont dit que le fait que les contenants étaient scellés diminue la charge de travail pour la préparation au service.

> *« C'est aussi pour que, quand on va aller porter les seringues, c'est à l'hôpital, je pense que ça peut se faire à la Cité de Laval, je ne sais pas trop, bien eux autres aussi, pour eux autres, c'est le fun, parce que ça arrive dans un contenant scellé, puis bon, pas d'accident non plus. Fait que c'est ça qui est pratique ». (DPM064, 49-52)*

D'autres (*n=2/7*) ont mentionné que malgré les frais encourus par le transport des contenants, l'ancien service disponible était beaucoup plus dispendieux.

Pour une pharmacie, la proximité du lieu d'élimination était un élément particulièrement apprécié puisque ça empêche d'avoir à accumuler les contenants pour rentabiliser chaque transport.

Enfin, un participant a dit que le nouveau service d'élimination permet une meilleure gestion des contenants à éliminer.

> *« P : Bien, il fallait le faire pour (une compagnie privée). C'est-à-dire qu'on ne les identifiait pas, on les remettait dans des boîtes aussi, même phénomène, puis on collait la boîte avec du ruban adhésif. […] On les appelait, puis ils venaient, tout simplement.*
>
> *Int : Puis pour vous, est-ce que c'est plus compliqué d'avoir à arranger ça, ces boîtes-là, ou pas du tout, ça ne vous dérange pas?*
>
> *P : Non, parce que de temps en temps, il se fait du ménage dans cette section-là, d'ailleurs, donc c'est la responsable qui s'en occupe régulièrement. Moi, ça me permet de m'en débarrasser plus rapidement. Ça ne traîne pas dans mes entrepôts, puis c'est ça qui… j'aime mieux aller porter moi-même mes seringues qu'attendre qu'un transporteur le fasse une fois par six mois. Évidemment, c'est plus d'organisation, c'est plus de gestion de temps, mais j'aime mieux gérer mes affaires moi-même ». (DPM052, 256-273)*

### 2.2.3 Contenants de 50 litres

#### 2.2.3.1 Information sur les contenants de 50 litres

Dans un premier temps, presque tous les participants (*n=5/7*) ont dit avoir manqué d'information sur l'utilisation du contenant de grande capacité (5 litres) ou ont dit ne pas savoir qu'ils recevraient ce contenant.

> *« Il est ici, la poubelle, il est là. Regardez, vous l'avez juste ici. Oui, c'est arrivé la semaine dernière. J'ai pas très bien saisi le pourquoi de l'utilisation d'un gros contenant comme ça, vous allez me l'expliquer ». (DPM052, 349-351)*
>
> *« J'avais aucune idée que je recevrais ça. Je ne l'ai pas su d'avance ». (DPM063, 44)*

Quant aux deux autres participants, ils ont mentionné qu'ils savaient à quoi servait le contenant dès sa réception ou bien qu'ils ont lu les feuilles jointes et ont tout de suite compris.

#### 2.2.3.2 Usage des contenants de 50 litres

Jusqu'à présent, l'usage des contenants de 50 litres semble assez restreint. Il est rare que les participants aient eu à l'utiliser et ils souhaitent d'autant plus que dans le futur, l'utilisation d'un tel contenant soit limitée.

> *« Parce que les gens qui arrivent avec des sacs, des gens qui arrivent avec des seringues dans un sac, souvent, c'est même pas des clients réguliers, fait que ça ne se remplira pas super vite. Parce que les autres contenants qui arrivent bien scellés, ça va dans des boîtes de carton, donc… à moins qu'on soit dans un coin… je*

*m'excuse, où est-ce qu'il y a des gens qui se piquent, peut-être… mes sacs qui arrivent comme ça, je ne sais pas, moi, c'est qui qui me les apportent, si c'est une personne consciencieuse, tant mieux, je vais les mettre dedans. Je suis bien contente d'avoir ces contenants-là, mais je ne pense pas que ça se remplisse super rapidement. Parce qu'on a la distribution de nos contenants en plastique. Mais il faut qu'il y en ait un, ça, c'est sûr ». (DPM064, 622-631)*

La majorité des participants (*n=5/7*) utilisent le contenant de 50 litres pour y déposer les contenants de fortune qu'ils reçoivent.

*« Quand je reçois les contenants jaunes consignés, je les mets de côté, puis après ça, je les mets dans une boîte. Si c'est un contenant non consigné, je le mets dans la grosse boîte. Je n'y touche plus ». (DPM058, 161-163)*

*« Quand Dufort et Lavigne est arrivé, ça, c'était super, parce que ce qui arrive maintenant, on peut prendre la bouteille de Pepsi et, là, Dufort et Lavigne nous ont envoyé des contenants spéciaux jaunes, puis on peut mettre ça dedans. Là, c'est parfait, on n'a plus besoin d'y toucher ». (DPM064, 26-29)*

Par contre, un des participants, même s'il croyait utiliser le contenant correctement, y déposait les contenants de récupération sécuritaire.

#### 2.2.3.3 Transvidage des contenants de 50 litres

Trois participants ont parlé d'emblée de transvidage lorsqu'il a été question des contenants de 50 litres. Parmi ces trois participants, deux ont mentionné que l'instauration d'un tel contenant évite le transvidage et permet de déposer les contenants de fortune directement dans le contenant de 50 litres.

*« Ça fait que l'ajout du gros bac, c'est une bonne affaire. C'est parce que moi, j'en ai encore qui aiment mieux leur pot de mayonnaise, c'est moins gros, ça prend juste ça de place dans leur armoire, puis ils me l'apportent quand il est plein. Puis avant, ça, je ne savais pas trop trop quoi faire avec. J'en ai déjà transvidé dans un bac jaune, mais j'aimais pas ça faire ça. Tandis que là, avec le gros bac… c'est tout le même programme, ça, le gros bac qu'on a reçu?*

*Int : Oui.*

*P : Ça, je trouve ça génial pour les pots de mayonnaise. On met le pot là-dedans, puis on l'oublie». (DPM063, 119-129)*

Cependant, un participant a aussi mentionné que dans la pharmacie où il travaille, il est pratique courante de demander aux patients de transvider eux-mêmes leur contenant de fortune dans le contenant de 50 litres.

#### 2.2.3.4 Contenant de 50 litres, une question d'argent

Pour plus de la moitié des participants (*n=4/7*), il est essentiel de conserver le contenant de 50 litres, même si des frais y sont associés, car il s'agit de la sécurité de la population. Un participant a toutefois ajouté qu'il serait pertinent de comparer les contenants de même format, mais de marques différentes afin de se procurer le moins cher.

Un seul participant a mentionné qu'il s'agit d'une dépense tout à fait inutile et que cet argent aurait pu être investi ailleurs.

#### 2.2.3.5 Autres commentaires

Divers autres commentaires ont été émis par les personnes interviewées, notamment le fait que les contenants de 50 litres constituent une solution esthétique pour l'accumulation des contenants de fortune. Aussi, un participant a convenu que malgré la peur que de tels contenants puissent paraître excessifs, il s'agit d'une bonne idée.

### 2.2.4 Contenants de récupération offerts par le MSSS

#### 2.2.4.1 Utilisation des contenants de 1,4 litre et 5 litres

Pour la majorité des participants (*n=5/7*), il semble y avoir un clivage dans l'utilisation des contenants donnés gratuitement par le MSSS. Dans un premier temps, les gros contenants (5 litres) sont fournis aux professionnels de la santé ou aux personnes qui utilisent un grand nombre de seringues pour leurs injections d'insuline.

> *« On garde les gros contenants pour soit les infirmières qui font du traitement à domicile ou certains médecins qui vont nous en demander, ou certains patients aussi, mais c'est rare, c'est plutôt les petits contenants ». (DPM052, 25-27)*

> *« Le 5, ouais, le 5 est gros un petit peu, bien souvent, on le donne aux gens qui utilisent beaucoup d'insuline, ils les prennent ». (DPM062, 376-377)*

Trois pharmacies sur les sept rencontrées affirment aussi utiliser les contenants fournis par le MSSS pour les services infirmiers offerts à leur pharmacie. Par exemple, l'infirmière engagée par la pharmacie utilise les contenants pour jeter les lancettes des tests de glycémie qu'elle effectue.

Les petits contenants (1,4 litre) quant à eux, semblent être davantage pour les patients et plus particulièrement pour ceux qui ont à effectuer des tests de glycémie à l'aide de lancettes.

> *« En général, on va donner aux clients le petit contenant, parce qu'eux, c'est pour de l'insuline ou c'est pour des prescriptions, des intraveineux ou intramusculaires, des prescriptions temporaires, donc un petit contenant… ou même des vaccins, c'est suffisant ». (DPM052, 22-25)*

#### 2.2.4.2 Grosseur des contenants

De façon générale, les participants rencontrés mentionnent que les contenants de 5 litres sont beaucoup trop gros et pour un participant, les contenants de 1,4 litre sont aussi trop volumineux.

> *« Int : Vous avez parlé qu'il y en a qui préfèrent conserver leurs pots de mayonnaise, puis conserver…*
>
> *P : Il y en a qui les trouvent trop gros, même les 1.4 litre. Ils sont habitués… ceux qui sont diabétiques depuis longtemps sont habitués, ils ont un petit pot sur le comptoir de la cuisine, puis ça va là-dedans ». (DPM063, 443-448)*

#### 2.2.4.3 Entreposage des contenants

L'entreposage des contenants vides ne semble pas poser un problème pour plus de la moitié des participants (*n=4/7*). Ces contenants sont entreposés dans un endroit ciblé, généralement au laboratoire, près de la caisse, ou au sous-sol de l'établissement.

Toutefois, l'espace nécessaire pour l'entreposage des contenants remplis constitue un problème. Une pharmacie a mentionné les mettre dans la salle de bains alors qu'une autre a dit les laisser au laboratoire.

#### 2.2.4.4 Contenants plus sécuritaires

Un participant a mentionné que les contenants autrefois vendus par Services médicaux Med-Tech étaient moins sécuritaires, car le couvercle se dévissait. Quant aux contenants de Dufort et Lavigne, un participant a mentionné qu'ils étaient très sécuritaires une fois scellés.

### 2.2.5 Collecteurs extérieurs

Plus de la moitié des participants interviewés (*n=4/7*) ont des arguments plutôt défavorables quant à l'installation de collecteurs extérieurs. En effet, certains croient que les collecteurs pourraient être vandalisés, qu'il y aurait une perte de contact avec la clientèle, qu'ils ne seront pas utilisés du tout ou ne seront pas utilisés correctement, que les conditions météorologiques québécoises ne sont pas favorables pour de tels contenants et/ou que la mentalité des Québécois ne favorise pas une telle approche.

Cependant, ces mêmes participants avancent plusieurs conditions de réalisation pour une implantation réussie de collecteurs extérieurs. Suivant cette optique, les collecteurs devraient être installés dans un lieu stratégique et il faudrait responsabiliser les gens avant de les installer. Aussi, il faudrait départager les responsabilités engendrées par leur installation, c'est-à-dire identifier une personne responsable de l'entretien et une autre de la vidange des collecteurs.

> *« Dans le fond, à Laval, il y a des coins que c'est hot aussi, ça serait peut-être des coins… ça serait applicable. Je ne sais pas ». (DPM062, 453-454)*

> *« Il faudrait peut-être qu'on attende un certain temps, pour justement responsabiliser les gens, puis un coup qu'ils vont être responsabilisés, puis qu'ils vont être conscientisés, bien là, peut-être que ça serait une avenue, mais il faut vraiment que ça soit très sécuritaire ». (DPM061, 649-652)*

Pour les pharmacies, il semble que l'installation de collecteurs extérieurs vise davantage les UDI, d'où la nécessité de bien cibler les endroits où les installer. À cet effet, certaines pharmacies ne croient pas pertinent d'installer des collecteurs dans leur quartier parce qu'elles jugent qu'il n'y a pas d'UDI qui fréquentent leur pharmacie.

### 2.2.6 Commande des contenants

De façon générale, la commande des contenants semble bien se dérouler. Trois pharmacies ont mentionné à quel point le service offert par Dufort et Lavigne est rapide et efficace. Par contre, à la suite de l'analyse du discours des participants, nous avons constaté qu'en début d'implantation, trois pharmacies ont rapporté avoir dû envoyer le formulaire de commande une seconde fois parce que Dufort et Lavigne leur ont dit qu'ils n'avaient rien reçu. Après ce deuxième envoi, ils ont reçu les contenants dans un très court délai.

## 2.3 Information sur le SIRSAU

### 2.3.1 Information reçue

Tous les participants ont dit avoir reçu de l'information sur le SIRSAU. Plus de la moitié d'entre eux (*n=4/7*) ont reçu l'information à partir de la pochette envoyée par la poste par la DSP de Laval. Les autres participants ont reçu l'information soit lors d'une rencontre portant sur le SIRSAU, soit par un message internet envoyé par la bannière de la pharmacie, soit verbalement par le pharmacien propriétaire.

Plus de la moitié des participants ont mentionné que l'information reçue avait été claire et complète.

> *« Je dirais que ça avait l'air complet. Oui, parce qu'ils nous disaient comment commander les bacs, comment faire la récupération des bacs. Non, c'était très pertinent, je trouvais ». (DPM062, 127-129)*

### 2.3.2 Information manquante

Presque tous les participants (*n=6/7*) ont dit que certaines informations manquaient en cours d'implantation du SIRSAU. L'information sur le contenant de 50 litres semble être l'élément pour lequel le plus de participants ont dit avoir manqué d'information. La majorité des participants (*n=5/7*) ont dit ne pas savoir qu'ils le recevraient ou bien ne pas savoir à quoi il servait lorsqu'ils l'ont reçu.

> *« Il est ici, la poubelle, il est là. Regardez, vous l'avez juste ici. Oui, c'est arrivé la semaine dernière. J'ai pas très bien saisi le pourquoi de l'utilisation d'un gros contenant comme ça, vous allez me l'expliquer ». (DPM052, 349-351)*
>
> *« J'avais aucune idée que je recevrais ça. Je ne l'ai pas su d'avance ». (DPM063, 144)*

Trois participants ont dit ne pas avoir eu connaissance d'information sur la prévention des piqûres accidentelles lors de la manipulation de seringues ou d'aiguilles usagées.

> *« Int : Est-ce que vous ou quelqu'un de la pharmacie auriez reçu l'information par rapport à la santé ou la sécurité au travail en lien avec les seringues puis les aiguilles, justement?*
>
> *P : Me semble pas. Non, pas que je me souvienne.*
>
> *Int : Il n'y aurait pas votre patron qui vous en aurait parlé ou…?*
>
> *P : Non. Peut-être qu'il a eu la documentation, puis ça ne s'est pas rendu à moi ». (DPM059, 348-355)*

Deux autres participants ont dit manquer d'information par rapport à la commande ou à l'élimination des contenants (*dédommagement pour les contenants déjà achetés chez Services médicaux Med-Tech, où se procurer les étiquettes jaunes à coller sur les boîtes*). Enfin, un participant a mentionné qu'il lui était arrivé de discuter du SIRSAU avec quelques confrères et que ces derniers n'étaient pas au courant du système.

Sans se rendre compte qu'il est mal informé, un répondant a mentionné que le système est mis en place par la Ville de Laval, et suggère que c'est à cette dernière de faire la récupération.

> *« Vu que c'est la ville qui a parti ça, est-ce que c'est eux-autres qui pourraient se promener d'une pharmacie à l'autre? Mais encore là… c'est une équipe spécialisée, des gants, tout ça… C'est des seringues, là. Est-ce qu'un moment donné, ça pourrait être la Ville qui viendrait les chercher » ? (DPM064, 702-708)*

### 2.3.3 Information entre collègues

Beaucoup de participants (*n=5/7*) ont rapporté avoir partagé de l'information entre collègues de travail. Pour la plupart (*n=4/7*), le pharmacien propriétaire est celui qui leur a d'abord transmis l'information sur le SIRSAU et c'est la personne interviewée qui est généralement responsable de transmettre l'information aux autres employés du laboratoire.

> *« P : Oui, on les avait reçu (les contenants) pendant… quand je suis partie en vacances, j'étais pas au courant, puis quand je suis revenue de vacances, j'ai vu sur la tablette qu'on avait plein de contenants. Puis j'ai dit : ah, c'est quoi, ça? C'est X, la pharmacienne propriétaire qui a dit : c'est un nouveau programme de récupération… puis elle me l'a expliqué.*

> *Int : Est-ce qu'elle vous avait donné quelque chose, des papiers avec ça?*
>
> *P : Oui. Oui. Il y avait le dépliant à remettre aux patients, ça, je l'ai vu, puis j'ai fait une filière avec comment envoyer, le plan à Cité-de-la-Santé, tout ça, j'ai fait une filière avec ça ». (DPM058, 297-306)*

Le plus souvent, l'information est transmise verbalement, mais une pharmacie a mentionné en plus de l'information verbale, l'utilisation d'un livre de bord pour communiquer les nouvelles procédures aux collègues.

Selon deux participants, l'information donnée aux collègues de travail est généralement de base parce qu'ils n'ont pas à s'occuper de la commande et de l'élimination des contenants. Toutefois, un participant a mentionné qu'à la pharmacie où il travaille, tous les employés sont au courant de l'ensemble du système pour permettre un suivi lorsqu'il est absent.

> *« En général, c'est moi qui s'en occupe, mais tout ce que je fais, je le dis à tout le monde. J'ai pas le choix, parce que ça arrive que je ne suis pas là. J'ai une petite fille de dix ans qui tombe malade des fois, fait que… ça arrive que je ne suis pas là, fait que tout le monde le sait, tout le monde sait le travail des autres, on travaille en équipe ». (DPM064, 237-241)*

### 2.3.4 Personnes ciblées pour l'information

Quelques participants (*n=3/7*) ont mentionné que, selon eux, l'information devrait être distribuée à l'ensemble de la population et non pas uniquement aux personnes directement visées par le SIRSAU. Agir ainsi permettrait alors de joindre les personnes qui côtoient les utilisateurs de lancettes, aiguilles et/ou seringues et de faire passer le message quant à l'importance d'utiliser des contenants sécuritaires.

> *« Int : Fait que vraiment une sensibilisation at large…*
>
> *P : Ouais, peut-être plus at large, c'est ça. Ça peut peut-être toucher aussi quelqu'un qui connaît un diabétique, ça fait un rebound, peut-être essayer de… sensibiliser tout le monde ». (DPM062, 322-326)*

Un participant a aussi mentionné qu'il devrait y avoir davantage d'information et d'éducation faites auprès du personnel de laboratoire des pharmacies, principalement les techniciens de laboratoire, puisque ce sont ces derniers qui s'occupent généralement du SIRSAU et qui ont le contact avec les clients.

### 2.3.5 Responsabilité populationnelle

Pour certains participants (*n=2/7*), donner de l'information sur les contenants sécuritaires constitue une responsabilité qui doit être partagée. En ce sens, l'ensemble des établissements recevant les diabétiques (*les pharmacies, les CLSC, le CRDL, l'hôpital de la Cité-de-la-Santé du CSSS de Laval*) et l'ensemble des organismes de santé, incluant la DSP, devraient s'investir pour promouvoir le SIRSAU.

## 2.4 Publicité sur le SIRSAU

### 2.4.1 Affichage de la publicité

Parmi les pharmacies interviewées, trois avaient collé l'affiche « Faut pas que ça traîne! » au laboratoire, une avait collé l'affiche sur les piqûres accidentelles, une avait mis des exemplaires du dépliant « mode d'emploi » des contenants à la disposition des clients et trois pharmacies n'avaient pas du tout affiché de publicité sur le SIRSAU.

> *« Puis, ah oui, j'ai des pamphlets, aussi, j'ai mis des pamphlets d'information pour les patients, justement, qui apportaient des bacs à la maison… mais je ne me suis pas donné la peine de regarder s'ils étaient tous partis. Mais j'en avais mis, je me souviens, j'ai comme un petit mur avec les pamphlets… » (DPM062, 189-192)*

### 2.4.2 Éléments à aborder

Selon les pharmacies, les éléments qui devraient être abordés dans les publicités concernent la prévention des accidents par le SIRSAU, les risques pour la santé de se piquer, le fait que les pharmacies donnent et récupèrent les contenants et la gratuité des contenants.

> *« Vous pouvez amener vos contenants, chercher des contenants à telle et telle pharmacie, ou dans votre pharmacie de quartier. Marquer pourquoi, la sécurité… sensibiliser plus le monde à ça ». (DPM059, 582-584)*

### 2.4.3 Médias à utiliser

Deux participants se sont prononcés sur les médias qui devraient être utilisés pour favoriser la publicité associée au système. Un des participants fait référence aux journaux de quartier comme média à exploiter, alors que l'autre a souhaité voir des publicités télévisées concernant le SIRSAU, comme les publicités de Santé Canada sur le tabagisme et les hépatites A et B.

### 2.4.4 Quantité de matériel distribué

Deux participants ont mentionné qu'ils recevaient une très grande quantité de matériel publicitaire et que généralement, ce matériel se retrouvait dans les déchets sans avoir été lu. Dans le cadre du SIRSAU, ces participants croient donc qu'ils auraient jeté les pochettes d'information reçues avant même de les avoir consultées.

> *« P : Comme j'avais dit au début, je me souviens, j'ai peut-être reçu la pochette, puis je l'ai lue en diagonale, ça ne me concernait pas, puis c'est probablement ça qui est arrivé […] comme je vous dis, je l'ai pas… ou c'était pas clair ou ça ne me concernait pas, parce que si je l'ai reçue, je l'ai jetée ». (DPM063, 207-209; 218-219)*

### 2.4.5 Conscientisation de la population

De façon générale, les participants disent ne pas avoir eu connaissance de publicité sur le SIRSAU s'adressant au grand public afin de les conscientiser à la récupération sécuritaire. Pour quelques participants, la prise de conscience face à la récupération sécuritaire relève d'enjeux socio-environnementaux qui sont intimement liés à la sécurité de la population.

Un participant s'est prononcé en disant qu'en donnant de l'information, on vise une conscientisation qui doit être faite à la fois par les personnes qui utilisent des objets piquants ou tranchants et par les travailleurs.

> *« Int : Fait que l'information, ça serait aux personnes qui utilisent les lancettes, les bandelettes… les aiguilles, puis les seringues.*
>
> *P : Pas juste à ces gens-là, aux autres aussi.*
>
> *Int : les autres?*
>
> *P : Il y a des seringues dans les parcs, tout ça, pour la manipulation de tout… le grand public, pas juste ceux qui les utilisent. Parce que je pense que ceux-là sont un petit peu plus conscients déjà, en général, que les gens qui n'ont pas à les utiliser ». (DPM061, 662-671)*

Pour ces mêmes participants, donner de l'information reste la méthode privilégiée. Pour sensibiliser la population, un participant suggère toutefois que la publicité et le simple fait de donner des contenants gratuitement favoriseraient une prise de conscience.

## 2.5 Danger/sécurité

### 2.5.1 Piqûres accidentelles

L'ensemble des participants s'est prononcé sur le danger des piqûres accidentelles. Dans un premier temps, presque tous les participants ont traité du transvidage des contenants de fortune. En tout, cinq participants sur sept ont dit que leur pharmacie autorisait avant l'implantation du SIRSAU, le transvidage des contenants de fortune. L'information n'est pas disponible pour les deux autres. Parmi ceux qui transvidaient, quatre le faisaient eux-mêmes et une pharmacie autorisait uniquement leurs patients à transvider dans le contenant prévu. Depuis l'implantation du système, les cinq pharmacies qui autorisaient auparavant le transvidage refusent dorénavant que ce soit fait. Chez les sept participants rencontrés, un seul a mentionné que supposant qu'un patient ramène un contenant de fortune, il lui serait demandé de transvider lui-même son contenant de fortune dans le contenant de 50 litres fourni par le MSSS.

> *« Moi, ce que j'aurais fait, j'aurais donné un bac, puis j'aurais dit à la personne de les mettre dedans puis de me le ramener. Moi, c'est ce que j'aurais fait. Je me dis : c'est elle qui les a souillées, fait que s'il y a quelqu'un qui a à se piquer, c'est pas nous autres, c'est pas personne d'autre ». (DPM059, 35-38)*

*« Moi, j'étais la seule, ici, qui voulait toucher à ça, il m'est arrivé deux fois de me piquer. (…) il y a deux pharmaciennes, qui se sont piquées. Puis depuis ce temps-là, elles ne voulaient plus. Un moment donné, il fallait bien faire quelque chose, fait qu'on m'a acheté des gants électriques, les gros gants… puis là, moi, je devais faire tout le tri de ça, parce que Medtech, là… quand les gens arrivaient avec des contenants de crème glacée, je ne pouvais pas mettre ça dans la chaudière, fait qu'il fallait que j'ouvre et il fallait que je trie. Je triais. Oh! Je triais, parce qu'il y avait n'importe quoi là-dedans, il y avait des seringues, il y avait des tampons d'alcool, il y avait du papier, il y avait des bandelettes de glucomètre… Je triais ça là, moi, puis je jetais ça ». (DPM058, 118-127)*

*« Écoutez, moi, quand je vois un contenant qui arrive, j'essaie le moins possible d'y toucher… le moins de manipulation. Je mets des gants, quatre ou cinq paires de gants… ». (DPM064, 342-344)*

Même si le transvidage des contenants de fortune n'est plus pratique courante dans les pharmacies, il semble que la plupart n'aient pas développé de procédure particulière pour éviter les piqûres accidentelles. Certaines se fient sur l'intelligence des employés pour être prudents alors que d'autres n'en sentent pas le besoin car la clientèle ne leur semble pas être à risque.

*« Int : Est-ce que vous avez une politique ou une procédure, une pratique pour éviter les accidents de travail par rapport à ça?*

*P : Aux seringues? Non. Moi, il me semble que tout le monde est assez intelligent pour pas toucher ou quoi que ce soit… » (DPM059, 367-371)*

*« Int : Quand les personnes vous rapportent des pots de mayonnaise, vous m'avez dit tantôt que vous les mettez dans le gros contenant de 50 litres, avez-vous une procédure que vous avez décidé de suivre, vous et la personne avec qui vous travaillez, pour diminuer le nombre de piqûres accidentelles dans la pharmacie?*

*P : Non, ça n'a pas… J'ai jamais senti le besoin de ça. Non, moi, ça m'est arrivé une fois en enlevant une lancette sur un stylo.*

*Int : De vous piquer.*

*P : Me la rentrer direct dans le doigt. J'ai pas fait de procédures après… c'est vraiment tout petit, ici… ». (DPM063, 454-465)*

Toutefois, à partir de leur discours, on se rend compte que même s'il n'y a pas de procédure particulière, certains comportements tels que, ne plus accepter de contenants de fortune et limiter la manipulation des contenants, permettraient de diminuer les risques de piqûres.

### 2.5.2 Sécurité

Certains participants (*n=3/7*) ont mentionné que ce système favorisait la sécurité des personnes impliquées dans la récupération des objets piquants et tranchants. Un participant ajoute même que l'aspect sécuritaire du SIRSAU motive la participation des pharmacies au système.

> *« P : Il (mon patron) est en accord. Quand il a eu les nouveaux formulaires comme quoi c'était Dufort et Lavigne, la Ville de Laval… finalement, c'est pour la sécurité en général de tout le monde, il a dit : c'est le fun, c'est un nouveau système, ça va être plus sécuritaire ». (DMP064, 420-423)*

### 2.5.3 Enjeux socio-environnementaux

Trois participants ont abordé la notion d'enjeux socio-environnementaux liés au SIRSAU. Dans un premier temps, un des participants mentionne qu'en tant que fournisseur d'aiguilles et de seringues, il ressent une responsabilité d'un point de vue environnemental, cela même s'il se questionne sur le danger réel au niveau de la santé, des aiguilles et des seringues laissées à la traîne.

> *« P : Mais… la publicité, c'est à nous de le faire. Je trouve que c'est… les utilisateurs de seringues, en tout cas pour la plupart, s'approvisionnent dans les pharmacies, c'est à nous, c'est notre responsabilité, on est les fournisseurs. C'est à nous à dire à ces gens-là : écoutez, les seringues, disposez-en pas n'importe comment, il y a des contenants sécuritaires, vous les rapportez, nous, on s'organise… le ministère en dispose de façon sécuritaire. C'est notre responsabilité. La même façon, quand on… il y a des médicaments, aussi, qu'il faut avertir les gens, comme les timbres pour arrêter de fumer, il faut dire aux gens qu'il ne faut pas jeter ça n'importe comment. Les médicaments, aussi, il ne faut pas jeter ça dans les toilettes. On est les premiers responsables, on est les premiers dispensateurs. C'est sûr qu'à l'hôpital… mais quand une personne arrive avec une prescription d'un injectable, c'est à nous, c'est notre responsabilité à nous.*

Un autre participant mentionne que plusieurs ne saisissent pas les dangers liés à la santé d'une récupération non sécuritaire des objets piquants et tranchants et qu'il importe de sensibiliser la population.

> *« Est-ce que ce système-là rejoint les aiguilles dangereuses? Point d'interrogation » (DPM058, 468-469)*

> *« Mais là, pour les personnes diabétiques, qui se font des injections à la maison, il n'y a pas de problème. Dans le fond, je me demande dans quelle mesure c'est ces aiguilles-là qui sont dangereuses. Dans le fond ». (DPM058, 449-451)*

Enfin, le troisième participant qui s'est avancé dans cette voie mentionne que le SIRSAU sert davantage à combler un besoin socio-environnemental.

> *« P : Je suis sûre que ça correspond à un besoin. Peut-être pas un besoin immédiat chez les gens, parce que mettre leurs aiguilles n'importe où, ça ne les dérange pas, mais un besoin au niveau… communautaire, société, sécurité…*
>
> *Int : Vous avez dit environnement aussi.*
>
> *P : Environnement, oui, beaucoup ». (DPM063, 678-684)*

## 2.6 Particularités de l'implantation en pharmacie

### 2.6.1 Pratiques en pharmacie

Dans un premier temps, presque toutes les pharmacies (*n=6/7*) ont dit qu'un système de récupération des objets piquants et tranchants avait été implanté dans leur pharmacie avant même l'implantation du SIRSAU. Certains transvidaient les objets piquants et tranchants dans une chaudière alors que d'autres fournissaient gratuitement ou moyennant des frais, des contenants sécuritaires à leurs patients. Quant au septième participant, il croit plutôt que la pharmacie refusait de récupérer ces objets.

Trois participants ajoutent que même si un tel système existait dans leur pharmacie, les pratiques employées n'étaient pas fructueuses. Il semblerait que des difficultés étaient vécues sur le plan de l'élimination, que les employés n'offraient pas des contenants à tous les patients et qu'il n'y avait pas de contrôle des seringues.

> *« […] on faisait surtout de la récupération, il fallait payer pour venir… puis c'était un paquet de troubles, le sac jaune, la boîte en carton… Je trouvais ça plus de troubles que d'autres choses. Avec ça, c'est plus facilité.*
>
> *Int : Avec la nouvelle méthode de récupération.*
>
> *P : Oui. Oui. (DPM063, 23-29)*
>
> *J'en avais déjà avant (…), mais ça ne marchait pas beaucoup, j'étais comme pas porté à les offrir ». (DPM063, 12-13)*

### 2.6.2 Réalités particulières

Par rapport au SIRSAU, deux participants ont dit que le service offert à la clientèle variait dépendamment de la grosseur et de l'achalandage des pharmacies. À cet effet, il semblerait que les petites pharmacies offrent un service à la clientèle qui est plus personnalisé et qu'elles prennent davantage le temps pour offrir et expliquer les contenants fournis par le MSSS à leurs clients.

> *« Int : Vous avez l'impression que vous, parce que la pharmacie est un peu plus petite, vous avez un service plus personnalisé qui vous permet…*
>
> *P : C'est sûr. C'est sûr. Je le sais, je me souviens d'une fois à l'autre qui est sur l'insuline, puis tout ça ». (DPM063, 367-371)*

Lors de l'ouverture d'une nouvelle pharmacie, le fait d'avoir à développer et à fidéliser sa clientèle semblerait aussi entraver l'implantation du SIRSAU.

> *« C'est une nouvelle pharmacie, on commence à avoir des nouveaux clients, c'est pas tous les nouveaux clients qui sont sur l'insuline. Ça commence ». (DPM064, 252-253)*

Enfin, deux participants ont noté que le manque de temps pour proposer les contenants, pour répondre aux questions des clients et la nécessité de maintenir un rythme effréné, constituent un ralentissement à la distribution des contenants dans leur pharmacie.

### 2.6.3 Pharmacien comme pilier de l'implantation

Dans le contexte de la pharmacie, trois participants ont rapporté que le pharmacien propriétaire constituait la pierre angulaire d'une implantation réussie. À cet effet, il revient au pharmacien propriétaire de prendre en charge l'implantation du SIRSAU, d'informer ses employés et de déléguer aux personnes compétentes une fois le système bien implanté et fonctionnel.

> *« Si le pharmacien propriétaire reçoit la pochette puis la met dans une filière, votre programme ne pourra jamais s'implanter. Il faut que le programme soit pris en charge par le propriétaire, qui informe son personnel… quitte à faire une réunion, mais il faut que le personnel soit informé du programme. Une fois que le personnel est informé, puis qu'il y a des responsables sur place, ça devrait fonctionner. Mais si le travail n'est pas fait à la base, votre programme ne pourra jamais s'implanter. C'est le travail du pharmacien propriétaire ». (DPM052, 283-289)*

### 2.6.4 Pharmacies non participantes

Pour inciter les pharmacies à adhérer au SIRSAU, un des participants a donné des suggestions. Premièrement, il conseille de contacter le responsable des activités professionnelles de chaque bannière et de l'informer du système. Ensuite, il suggère qu'un rappel par télécopieur soit acheminé aux pharmaciens propriétaires et dans ce rappel, il suggère d'insister sur la nature gratuite des services offerts.

## 2.7 Utilisateurs de drogue par injection (UDI)

Comme mentionné précédemment, le discours des participants reflète une dichotomie entre les utilisateurs d'objets piquants ou tranchants à des fins thérapeutiques et entre les utilisateurs de seringues pour l'injection de drogue. Dans ce contexte, cette section porte essentiellement sur les propos de cinq participants, recueillis en lien avec les UDI.

Du point de vue de trois participants, il semblerait que les UDI ne récupèrent pas les seringues qu'ils utilisent, cela pour différentes raisons. Deux personnes pensent que ceux-ci ne ramènent tout simplement pas leurs seringues, un participant croit qu'ils ne sont pas rejoints par les pharmacies et un participant croit qu'ils ne pensent pas à échanger leurs seringues usagées contre de nouvelles seringues.

> *« Parce qu'ils ne viennent pas nécessairement facilement dans les pharmacies. C'est pas là qu'ils viennent chercher leurs seringues puis leurs affaires, ça fait que… je ne pense pas qu'on va pouvoir les cibler beaucoup, mais si le même programme est disponible dans les endroits où ces gens-là vont, je ne sais pas, chez (nom d'un organisme communautaire), tous les autobus de rue ». (DPM063, 805-809)*

Pour favoriser leur participation, trois répondants se sont penchés sur les démarches à entreprendre auprès des UDI. Deux participants pensent que l'installation de collecteurs extérieurs pourrait être favorable, un participant croit que les pharmacies devraient elles aussi donner du matériel d'injection et deux participants croient que c'est en leur offrant un contenant lorsqu'ils viennent acheter des seringues que ces UDI seront sensibilisés à la récupération sécuritaire.

> *« Bien, je pense que oui. Je pense que ça serait une bonne chose, comme justement les gens qui se piquent pour d'autres choses, au moins, en sachant qu'il y a… S'il y a une poubelle, tu as une poubelle à côté de toi, puis tu veux jeter ton kleenex, tu vas le jeter dans la poubelle parce qu'elle est là; tant qu'à moi, c'est la même chose : s'ils savent qu'ils ont des bacs de récupération pour les seringues, j'ai l'impression que… ». (DPM059, 415-419)*

Parmi les cinq participants ayant parlé des UDI, trois mentionnent qu'ils se retrouvent devant l'impossibilité d'agir auprès de cette clientèle. Le contexte de consommation et surtout de dépendance apparaît alors comme l'élément-clé de l'absence de récupération des seringues usagées.

> *« Je pense que quand ils ne sont pas gelés, excusez l'expression, ils le savent, ils le savent très bien que c'est dangereux ». (DPM064, 475-476)*

À la base, proposer un contenant aux UDI semble être une démarche difficile à faire. Effectivement, un participant a partagé la crainte de son employeur de voir le nombre d'UDI fréquentant la pharmacie augmenter, alors qu'un autre participant a avoué ne pas vouloir culpabiliser la clientèle en leur offrant un contenant, ces derniers réalisant déjà un effort en venant chercher des seringues neuves.

> *« P : C'est parce que c'est délicat, hein. On ne veut pas… Déjà qu'ils viennent à la pharmacie pour demander des seringues, je trouve que ça demande un courage, ils sont déjà sensibilisés à ça, on ne veut pas planter le clou non plus en jouant à la mère, en disant : « tu les rapporteras là! » Comprends-tu? Déjà qu'il fait l'effort de venir chercher des bonnes seringues. C'est comme les fumeurs qui se font dire systématiquement : « vous devriez arrêter de fumer ». Un moment donné… regarde… De jouer à la mère…*
>
> *Int : Pour reprendre votre expression, vous ne voulez pas planter le clou encore.*
>
> *P : C'est ça. Fait que… on en a, des jeunes qui viennent chercher des seringues pour… on ne pose pas de question, on leur en donne, parce qu'on se dit : déjà, ils sont sensibilisés, déjà, ils font l'effort de venir en chercher. On devrait peut-être dire : si vous voulez en disposer, vous viendrez nous les reporter ». (DPM058, 423-436)*

## 3. ENTREVUES AUPRÈS DES PROFESSIONNELS : CSSS DE LAVAL ET ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Cette section aborde les résultats de l'analyse du discours de dix professionnels du CSSS de Laval et des organismes communautaires de Laval sur l'implantation du SIRSAU. Pour le CSSS de Laval, les propos ont été recueillis par des entrevues individuelles réalisées auprès de cinq personnes et par une entrevue de groupe auprès de deux personnes ayant participé à

l'implantation du SIRSAU dans leur établissement. En ce qui concerne les organismes communautaires, trois personnes se sont réunies pour une entrevue de groupe portant sur l'implantation du SIRSAU et plus précisément sur la récupération des seringues auprès des UDI. Les résultats sont présentés en six sections. La première porte sur le profil des répondants, la seconde, sur l'information concernant le SIRSAU. La troisième s'attarde aux contenants de récupération sécuritaires. Quant à la quatrième, elle se penche sur les pratiques liées à l'implantation dans chaque établissement. La cinquième traite des UDI et la dernière rapporte les commentaires généraux sur le SIRSAU.

## 3.1 Profil des participants

Chez les participants rencontrés, les tâches à accomplir dans le cadre de leurs fonctions sont très similaires. La tâche principale de chaque participant est de diffuser de l'information sur le SIRSAU. L'information est transmise aux membres de leur établissement ou aux personnes se donnant des autosoins à domicile qui ont à utiliser le service. Parfois, ces mêmes participants sont aussi responsables de la production de matériel en lien avec le SIRSAU, de l'élimination des contenants à l'hôpital de la Cité-de-la-Santé du CSSS de Laval ou de répondre aux questions de la population générale.

## 3.2 Information sur le SIRSAU

### 3.2.1 Information reçue

L'information a été reçue de différentes façons. Le plus souvent (*n=6/10*), les participants ont rapporté avoir assisté à la rencontre effectuée à la DSP de Laval par la responsable régionale de l'implantation. D'autres personnes ont mentionné avoir reçu l'information sur le SIRSAU, dont deux à partir de rencontres individuelles avec cette responsable et deux autres dans des réunions administratives au sein de leur établissement et/ou de recherche sur internet. Les trois personnes des groupes communautaires ont dit avoir reçu l'information lors d'une rencontre sur les programmes d'échange de seringues qui s'est tenue en novembre 2006.

Bien que trois participants sur dix aient indiqué que l'information reçue était claire et complète, la plupart ont mentionné des informations manquantes pour une implantation efficace du SIRSAU dans leur établissement. Le service d'Info-Santé semble être le secteur où le plus de renseignements manquants ont été répertoriés. De façon générale pour ce secteur, les deux participants rencontrés ne savaient pas si l'information qu'ils avaient en leur possession avait été mise à jour. De plus, les informateurs-clés ignoraient si les personnes se donnant des autosoins doivent débourser un montant pour se procurer des contenants, auprès de quels fournisseurs les entreprises privées peuvent se procurer des contenants sécuritaires, ce que veut dire « ramasser sécuritairement » la seringue trouvée et si la procédure pour une post-exposition à des liquides biologiques a changé. Aussi, les personnes rencontrées ne savaient pas quels sont les sites de distribution des seringues neuves, que les policiers peuvent être contactés en dehors des heures d'ouverture des travaux publics et enfin, ces personnes ne connaissent pas les procédures des autres régions administratives quant à la récupération des aiguilles et des seringues usagées.

*« Puis les gens qui ont des petites business comme tatouage, piercing, eux, il faut qu'ils achètent leurs bacs? » (DPM070, 351-352)*

*« Et ce que je ne sais pas, c'est : est-ce que les gens doivent les acheter? Ça, c'est une question que j'aimerais… bien, en tout cas, si jamais les gens nous la posent, est-ce qu'il faut qu'ils les paient? » (DPM070, 343-345)*

*« Ce qui m'embête un peu dans la procédure, c'est de… On dit ici : si la personne n'est pas en mesure de ramasser les seringues de façon sécuritaire. Mais de ramasser de façon sécuritaire, ça veut dire quoi? » (DPM070, 190-192)*

La personne du service d'élimination à l'hôpital de la Cité-de-la-Santé du CSSS de Laval a aussi remarqué que la plupart des transporteurs provenant des pharmacies manquaient d'information à la fois sur les procédures en cas de piqûres accidentelles et sur l'identification des boîtes provenant des pharmacies.

*« Les commentaires qu'on a eus, c'était surtout au début qu'ils manquaient d'information, surtout au niveau du transport : si les aiguilles tombent, qu'est-ce qu'on fait? Les transporteurs, là, ils étaient un petit peu… ils ne savaient pas trop quoi faire avec ça. C'est quoi cette affaire-là? » (DPM065, 348-351)*

*« P : mais les gens demandaient beaucoup aussi pour l'identification, ils ne savaient pas trop où prendre l'identification avec le sigle. On leur a dit qu'il l'avait sur Internet un moment donné, mais pour être franc, je ne me souvenais plus à quel endroit.*

*Int : Pour être certaine, l'identification, vous parlez du collant jaune à mettre sur la boîte?*

*P : Oui, exact ». (DPM065, 120-128)*

Enfin, pour le service du SAD, la personne interviewée a tenu à mentionner que l'information et les directives reçues n'étaient pas adaptées et ne s'appliquaient pas à leur service.

*« On se faisait présenter un projet et voilà, faites avec, arrangez-vous. Moi, j'ai vraiment eu cette impression-là. Donc là, on met en… puis on est dans le CSSS, on avait quelqu'un du CSSS qui était là, fait que là, on le met en branle, pour nous. » (DPM067, 254-257)*

### 3.2.2 Diffusion de l'information

#### 3.2.2.1 Diffusion de l'information aux collègues de travail

a) <u>Modes de diffusion</u>

Le plus souvent, l'information a été distribuée aux collègues de travail par le biais de rencontres du personnel.

Pour le service d'Info-Santé, l'information a plutôt été transmise par écrit, à partir d'un cartable de travail et d'un cahier de communication disponible sur chaque poste d'ordinateur.

Par ailleurs, pour l'ensemble du personnel du CSSS de Laval, des « normes et pratiques de gestion » (NPG) ont été élaborées. Dans ces NPG, tous les renseignements utiles et nécessaires pour la récupération des aiguilles et des seringues usagées visées par le SIRSAU sont inscrits. Malheureusement, ces NPG n'ont pas encore été diffusées aux employés des établissements du CSSS de Laval.

Parmi les personnes dont les tâches incluent la distribution d'information aux collègues, la personne du Regroupement clientèle FEJ a mentionné ne pas avoir détaillé l'information remise aux infirmières de l'établissement parce que celles-ci étaient déjà sensibilisées et récupéraient déjà les aiguilles et les seringues usagées.

La personne responsable de l'implantation du SIRSAU dans les installations du CLSC s'est longuement attardée à la collaboration des partenaires pour l'implantation du SIRSAU. De son discours, on comprend qu'il est difficile de solliciter leur participation à ce projet plutôt qu'un autre. La surabondance d'information exige de varier les stratégies employées pour discuter du SIRSAU et malgré une insistance de la part du participant, des barrières provenant des établissements rendent difficile l'implantation dans le CSSS de Laval.

> *« Bien c'est ça, une fois que tu proposes d'aller les voir, soit rencontrer les équipes, soit rencontrer les ASI des équipes pour qu'elles retransmettent l'information, parce qu'il y a une limite au temps qu'on peut aller voir… Sinon, s'ils n'ont pas besoin, ma limite, elle est là […] Parce que ces personnes-là qui me disent que oui, ils sont au courant, qu'ils n'ont pas besoin d'information, je sais pertinemment que c'est pas toujours le cas; mais quand ça va les interpeller eux, qu'ils vont me contacter, bien je serai là ». (DPM068, 588-591; 607-610)*

b) Obstacles à la diffusion de l'information

Les participants ont mentionné avoir éprouvé des difficultés dans le transfert d'information à d'autres personnes de leur établissement.

Dans un premier temps, pour le Regroupement clientèle FEJ, le participant a rapporté que la diffusion avait dû être retardée à cause de la période de vacances des employés. Par conséquent, le responsable qui avait reçu l'information en juin l'a transmise uniquement en décembre et ne se souvenait pas de tous les renseignements nécessaires.

Ce même participant a aussi rapporté que les employés œuvrant auprès de la clientèle 0-4 ans de son établissement n'avaient pas été informés du SIRSAU avant son départ. La personne qui l'a remplacé ayant aussi quitté son poste, ce participant ne sait toujours pas si l'information a finalement été transmise à ce secteur d'activités.

Le nombre de personnes à informer semble aussi avoir été un obstacle au bon déroulement de la diffusion de l'information pour le service d'élimination de l'hôpital de la Cité-de-la-Santé du CSSS de Laval. En ce sens, l'impossibilité de réunir les 120 employés pour une rencontre a forcé la personne responsable d'informer presqu'individuellement le personnel impliqué dans le système et de rectifier au fur et à mesure les pratiques non adéquates des employés.

*« P : C'est le personnel, mon personnel à moi qui traite les biomédicaux. Des fois, les gens arrivaient : c'est quoi, cette affaire-là, des boîtes qui arrivent de l'externe? Ça n'a pas adonné qu'on a eu de réunion de service, puis on n'a pas pu informer tout le monde ». (DPM065, 520-522)*

c) Nécessité d'assurer un suivi, de faire des rappels

Cinq participants ont abordé l'importance d'assurer un suivi et de faire des rappels pour faciliter l'implantation du SIRSAU. Par conséquent, quelques participants ont eux-mêmes effectué un suivi ou prévoient effectuer un suivi à l'interne ou auprès des partenaires de leur établissement. Une personne a mentionné ne pas avoir fait de suivi auprès des personnes qu'elle a formées à la suite de l'implantation du SIRSAU.

Le service d'Info-Santé a aussi mentionné qu'un suivi devrait être effectué par la DSP auprès des employés après un an d'implantation du SIRSAU. Ce suivi permettrait par la même occasion de faire une mise à jour de la procédure à suivre à l'interne.

*« Au bout d'un an…De nous le rappeler, ça, c'est un élément qui est intéressant. Parce qu'il y a beaucoup d'informations ». (DPM070, 469-471)*

*« … il n'y a pas juste la Santé publique, (…) il y a le protocole infirmier… Il y a beaucoup d'informations qui rentrent (…) ce qui est intéressant, c'est : bonjour (nom de la personne), au bout de six mois, "il n'y a pas de changement, la procédure reste la même" . » (DPM070, 466-469)*

Par rapport aux sujets qui devraient être abordés lors des suivis, les participants mentionnent les plages horaires à respecter pour l'élimination des contenants à l'hôpital de la Cité-de-la-Santé du CSSS de Laval, les procédures d'emballage des contenants de récupération et les normes et pratiques à l'interne pour chaque établissement.

Les réunions d'équipe semblent pour un participant, le meilleur moment pour faire ces rappels au personnel.

d) Médias favorisant la distribution de l'information aux collègues

Pour favoriser la diffusion de l'information aux employés, certains participants ont émis des suggestions. Dans le cadre du service d'Info-Santé, les personnes rencontrées ont souligné l'existence d'*Info-Santé Web* qui est un média très utilisé par le personnel et qui permet de communiquer rapidement les informations à l'intérieur d'une même région, avec d'autres régions, et entre le service d'Info-Santé et les DSP.

*« Et le site Web qu'on a accès, toutes les régions y ont accès aussi. Moi, je peux lire les avis de Santé publique de l'Outaouais ou de la Gaspésie ou du Bas Saint-Laurent. » (DPM070, 595-597)*

Pour d'autres participants, les collègues pourraient aussi être informés par un message téléphonique, un dépliant ou un mémo. Ce dépliant serait d'autant plus pratique qu'il servirait d'aide-mémoire lorsque le personnel rencontre des personnes visées par le SIRSAU.

> *« P : Bien, ça aurait été le fun d'avoir un dépliant qui explique le projet, fait que j'aurais pu le remettre à toutes les infirmières, fait qu'elles auraient pu…*
>
> *Int : Le traîner dans leur valise si elles ont des questions.*
>
> *P : Oui, si elles ont des questions, tu as accès à l'information, tu ne te souviens plus des choses… La mémoire étant une faculté qui oublie. Les écrits restent. » (DPM067, 487-493)*

Selon le participant du service du SAD, ce dépliant devrait inclure des renseignements sur les moyens de se procurer et de disposer des contenants, sur les origines du projet, sur les coûts associés, sur les procédures et processus du SIRSAU et sur les procédures des autres services offerts par le CSSS de Laval.

> *« Moi, je dirais, par contre… une chose à améliorer, (…) on est dans le même CSSS, mais on n'est pas au courant de comment ça se fait, comment ça se passe aux services courants. Ils ont-tu beaucoup de monde? Qu'est-ce qu'ils acceptent? Comment ils procèdent? Parce que souvent, les intervenants terrains posent ce genre de questions, puis comme c'est pas dans mon service, la communication interservices n'est pas très développée. » (DPM067, 180-186)*

#### 3.2.2.2 Diffusion de l'information aux personnes se donnant des autosoins à domicile

Le seul participant qui a diffusé, directement dans le cadre de son travail, de l'information aux personnes se donnant des autosoins à domicile est celui qui a été recruté à partir du CRDL. Dans cet établissement, l'information donnée aux autosoins, par le participant, inclut toujours de mettre dans le contenant tout ce qui est piquant et les bandelettes pour les tests de glycémie, de ne pas mettre de papiers dans le contenant et de ne pas refermer le contenant avant qu'il soit plein.

> *« Moi, ça fait une couple de fois que je le dis, me semble que je le dis assez souvent aussi : toutes vos lancettes, ces choses-là, vous pouvez jeter ça aussi là-dedans; sang, aiguilles, tout ça, je leur dis. Mais comme des fois il y en a qui vont mettre des mouchoirs ou toutes sortes d'affaires. Des fois, je leur dis : non non non, pas des papiers puis des… toutes sortes de choses comme ça. Je leur dis. Mais en général, je pense qu'ils le savent. » (DPM069, 469-474)*

L'infirmière précise que les informations sur les contenants sont étalées sur deux rencontres pour simplifier les procédures, puisque beaucoup de personnes âgées fréquentent le CRDL.

Pour diffuser l'information aux personnes se donnant des autosoins à domicile, les employés du CRDL favorisent beaucoup la démonstration de l'utilisation du contenant ainsi que la remise du dépliant qui explique comment utiliser le contenant.

a) <u>Personnes à rejoindre</u>

Selon les établissements, différentes personnes devraient aussi être visées par le SIRSAU. Parmi les populations suggérées, mentionnons les familles avec des enfants qui nécessitent des

injections, les aidants naturels des familles dont un membre reçoit des soins à domicile, les femmes qui font du diabète de grossesse et les UDI.

À l'instar des entrevues réalisées en pharmacies, les professionnels du CSSS de Laval et des organismes communautaires dichotomisent les interventions d'adressant aux personnes se donnant des autosoins à domicile à des fins thérapeutiques et les UDI. Par conséquent, les personnes interviewées avancent que l'information distribuée aux UDI devrait être plus succincte et brève et qu'elle devrait inclure les endroits où ils peuvent retourner leurs seringues usagées.

> *« Geneviève : Moi, j'ai fait un résumé comme ça pour le VIH et l'hépatite C, les gens aiment bien ça. » (DPM071, 938-939)*

> *« Caroline : (…) je sais pas s'ils sont au courant de toutes les options qu'ils peuvent faire avec leurs seringues, justement juste écrire : quoi faire avec tes seringues? Tu vas à la pharmacie, tu peux appeler Satellite, tu peux aller à Sida-Vie, tu peux aller à la caravane. Peut-être que s'ils voient que : (…) j'ai pas mal… tsé, t'as plus grand raison de ne pas récupérer quand tu as cinquante places à aller les porter. » (DPM071, 857-861)*

### 3.2.3 Publicités

Dans les établissements, plusieurs participants ont rapporté que la publicité affichée est plutôt rare ou ne s'adresse pas aux personnes visées par le SIRSAU. Les trois membres des organismes communautaires ont dit que l'affiche « Faut pas que ça traîne! » est collée dans leur bureau, mais que les personnes qui fréquentent l'organisme n'ont pas accès aux bureaux.

Dans un CLSC, une affiche est présente dans la salle d'attente, et plus récemment dans les locaux de vaccination des 0 à 18 ans. Au CRDL, des cartons et des dépliants sont mis à la disponibilité des personnes diabétiques.

Les organismes communautaires ont tenu à mentionner que le matériel publicitaire développé dans le cadre du SIRSAU touche principalement les personnes diabétiques et ne rejoint pas les UDI.

Deux participants ont suggéré que d'autres stratégies publicitaires soient développées dans le cadre du SIRSAU. Dans un premier temps, un participant a proposé que la publicité vise un public très large et que ce public soit rejoint par le biais de publicités télévisées ou dans les médias écrits. L'autre participant, quant à lui, a plutôt suggéré que les personnes visées par le SIRSAU soient interpellées directement et verbalement par les professionnels de la santé qui les entourent (*pharmaciens, médecins, infirmières, etc.*).

Enfin, un participant a spécifié que les personnes âgées doivent aussi être directement visées par les publicités s'adressant à la population.

> *« P : Je pense qu'il faut les (les personnes âgées) inclure dans la sensibilisation, parce que des fois, il y en a qui pourraient avoir des idées arrêtées. Il y en a qui évoluent, comme tout le monde, comme il peut y avoir des gens qui peuvent avoir des idées arrêtées puis c'est pas parce que c'est des personnes âgées. Donc, je pense qu'il faut les traiter de la même façon que la population en général. » (DPM067, 595-598)*

## 3.3 Contenants de récupération

### 3.3.1 Commande des contenants

Pour presque tous les participants (*n=6/7*), la commande des contenants chez Dufort et Lavigne a demandé un certain ajustement. Au CRDL, la réception des contenants était à l'origine automatisée et ils ont dû modifier leur mode de fonctionnement parce qu'ils avaient trop de contenants. En ce qui concerne le CSSS de Laval, la personne responsable des commandes est le magasinier de chaque établissement. Toutefois, la responsable du SIRSAU pour l'ensemble du CSSS de Laval a remarqué que pour les infirmières, faire appel au magasinier lorsqu'il n'y a plus de contenants ne constitue pas encore un automatisme.

> *« Avant que ça soit intégré, il y a quand même à revenir souvent. Si j'arrive à une installation, je dis : est-ce qu'il reste des contenants? C'est pas encore un automatisme de dire : bien là, appelle en bas, le magasinier va t'en monter. Fais attention que les dépliants soient avec. C'est de l'intégration au fur et à mesure ». (DPM068, 202-206)*

### 3.3.2 Types de contenants

#### 3.3.2.1 Contenants « noirs » versus petits (*1,4 litre*) et gros *(5 litres)* contenants jaunes

Ce qui se dégage de l'analyse du discours des trois intervenants des milieux communautaires est principalement une insatisfaction des UDI par rapport aux contenants jaunes fournis par le MSSS. Pour cette population, ces contenants ne seraient pas discrets, seraient en fait plutôt embarrassants et les identifieraient comme UDI. Par conséquent, les contenants noirs distribués dans les organismes communautaires, dans le cadre du PES, peuvent renfermer 5, 10 ou 25 seringues et seraient plus discrets et préférés.

> *« Après, tu tombes dans le jaune flash, ça… ils aiment moins ça, justement, parce que c'est trop… ça t'étiquette quasiment, avec ton bac jaune flash, c'est pas très discret. » (DPM071, 25-27)*

> *« Je te dirais, les bacs, dans le fond, on a des formats… on a des petits cylindres noirs, on a des petits pour mettre cinq seringues, (contenants) noirs, on a un petit pour en mettre dix, que tu peux mettre des neuves puis des usagées dedans… Ça, c'est le plus populaire, je pense, ceux (contenants) à dix noirs, ils sont plus discrets. » (DPM071, 22-25)*

Ces trois participants se sont aussi entendus pour dire que le type de contenant utilisé dépend de la fréquence des injections. Autrement dit, les UDI qui se procurent quelques seringues à la fois seront plus portés à utiliser les contenants noirs alors que ceux qui demandent plusieurs boîtes de 100 seringues utilisent davantage les contenants jaunes de 1,4 litre.

Pour les professionnels du CSSS de Laval et plus précisément pour le CRDL, certaines améliorations devraient être apportées aux contenants. En fait, la complexité des contenants

devrait être minimisée, tout comme la manipulation des seringues et des aiguilles à y être insérées. Aussi, la flèche qui indique le sens de rotation pour décrocher l'aiguille du stylo-injecteur devrait être d'une couleur voyante plutôt que transparente.

> *« Mais c'est ça, ils ont de la difficulté, des fois, juste l'introduire dans le trou, puis là, même s'il y a comme une flèche, parce qu'elle est transparente, elle n'est pas rouge… si elle était rouge, peut-être que ça aiderait à savoir quel sens tu dévisses. Tu vas me dire : ouais, c'est simple… Bien, c'est simple pour moi puis toi qui savent comment, puis qui catchent peut-être plus facilement, mais pour certaines personnes d'autres non. Puis si tu t'en vas sur l'autre côté, bien là… tu la revisses, fait qu'elle ne se dévissera pas. Tu vois, c'est aussi banal que ça, mais c'est ça. » (DPM069, 79-85)*

D'ailleurs, certaines limites motrices (*dextérité*) et cognitives empêcheraient les personnes âgées de bien utiliser les contenants qui leur sont remis.

> *« P : J'en ai parlé avec ma collègue infirmière aussi, parce qu'elle aussi, elle fait beaucoup d'enseignement, puis les points que j'ai mentionnés, je te les ai déjà dits, c'est les difficultés pour les patients avec… soit ceux qui ont des difficultés de dextérité ou des choses comme ça, ou plus limités, que là, c'est plus difficile un peu.*
>
> *Int : Elle aussi, elle a les mêmes difficultés.*
>
> *P : Oui, elle aussi, ça a été ça, parce que… elle l'a fait… elle était d'accord avec moi aussi. » (DPM069, 306-314)*

Par rapport à la grosseur des contenants, quelques participants ont rapporté que les petits contenants de 1,4 litre sont plus populaires et plus discrets que ceux de 5 litres. En fait, les contenants de 5 litres semblent davantage utilisés pour les personnes qui doivent s'injecter très souvent.

Un participant a aussi suggéré qu'un plus petit contenant soit disponible pour une utilisation à l'extérieur du domicile.

> *« P : Ah, un commentaire que j'ai eu, c'est : est-ce qu'il pourrait y avoir des bacs encore plus petits.*
>
> *Int : Plus petit que le contenant d'1.4 litre, un format poche, disons, quelque chose du genre?*
>
> *P : Oui. Ça, c'est une question que j'ai eue pour… parce que les gens ne sont pas toujours à leur domicile, une espèce de format voyage, format de poche, effectivement, un plus petit. » (DPM066, 516-523)*

#### 3.3.2.2 Utilisation des contenants pour l'établissement

Malgré les consignes contraires de la DSP, le participant du CRDL a admis que lui et ses collègues utilisent les contenants pour l'usage professionnel de l'établissement. Une telle décision a été prise afin de favoriser une meilleure rétention du mode de fonctionnement des contenants par les personnes diabétiques, surtout les personnes âgées.

*« Sauf que… dans la pratique, moi, j'ai constaté que si je ne leur montrais pas comment l'utiliser, si je me servais de l'autre contenant de l'hôpital qui n'est pas fait pareil, bien comment tu voulais que je leur montre comment l'utiliser ou faire dévisser l'aiguille. Fait que là, dans la logique des choses, j'ai décidé de l'introduire plus au niveau de mon enseignement et de montrer aux patients comment s'en servir, en faisant la pratique et en utilisant le contenant. C'est moi qui ai décidé ça. » (DPM069, 197-202)*

Toutefois, pour les autres établissements, l'information semble avoir été transmise et respectée à l'effet que les contenants de récupération sécuritaires utilisés dans le cadre de la pratique professionnelle sont ceux fournis par le CSSS de Laval uniquement.

#### 3.3.2.3 Collecteurs extérieurs

Dans le cas des collecteurs extérieurs, quatre participants croient qu'ils facilitent l'accès au service de récupération des seringues.

*« Moi, je pense que ça peut être très utile, parce que… des fois, c'est facile de stationner rapidement, d'aller le déposer, mais d'autres fois, c'est parce que le problème de stationnement… Parce que c'est pas nécessairement des gens qui sont très malades, c'est que ça peut être des gens qui sont très actifs, puis comme des fois, c'est plus rapide de mettre une lettre dans une boîte aux lettres que de s'arrêter au bureau de poste, bien c'est peut-être plus rapide de déposer que de dire : je m'en vais au CLSC ou à la pharmacie le déposer.*

*Int : Le fait que c'est rapide, peut-être la facilité d'accès.*

*P : Moi, dans mon mode de fonctionnement, moi, si je devais utiliser ça, moi, je trouverais ça bien plus pratique. On a à peine besoin d'arrêter le moteur, (…) on s'arrête juste juste à côté ». (DPM068, 491-503)*

Selon trois répondants, il serait aussi important de positionner les collecteurs dans des endroits stratégiques afin d'encourager les personnes qui jettent leurs seringues dans des endroits inappropriés, à les récupérer. Par contre, pour les intervenants des organismes communautaires, les UDI ne déposent pas leurs seringues usagées dans les collecteurs qui sont mis à leur disposition, notamment d'un point de vue de discrétion.

*« Geneviève : Nous, le problème par rapport au bac extérieur, c'est que les gens ne sont pas à l'aise. C'est la seule chose… c'est pour ça que ça marche pas, j'ai l'impression.*

*Caroline : C'est vrai, c'est pas discret, arriver puis (…) il y a du monde qui te voit. » (DPM071, 284-293)*

D'ailleurs, ces mêmes intervenants suggèrent de changer l'image des collecteurs et faire en sorte que les personnes diabétiques aussi soient visées par cette stratégie de récupération.

*« Geneviève : Il faudrait projeter une image que c'est pas juste les utilisateurs de drogue… C'est rendu, maintenant, avec les lancettes, tout ça… c'est pour les diabétiques aussi. Donc si le message est lancé dans tous ces sens-là, ça serait différent. (…)*

*Charles : C'est vrai, plus c'est large, moins qu'elle va se sentir visée. » (DPM071, 325-331)*

Sinon, les autres participants qui ont abordé le sujet des collecteurs extérieurs pensent qu'il faut favoriser le plus de méthodes possible.

*« Bien, moi, je me dis : plus qu'il y en a, peut-être mieux c'est. Si ça peut répondre à des clientèles comme ça… Plus qu'on peut aller en chercher… c'est comme le recyclage, ça… mieux c'est. » (DPM069, 526-528)*

À l'instar des entrevues réalisées en pharmacies, les participants provenant du CSSS de Laval ne pensent pas que les collecteurs devraient être installés dans leur établissement, soit par manque d'espace ou parce que le nombre de seringues récupérées n'est pas très élevé.

Deux autres participants ont noté que même si les collecteurs extérieurs permettent de récupérer les seringues usagées, ils ne distribuent pas de seringues neuves, donc les personnes qui y ont recours doivent tout de même se présenter dans un établissement spécifique pour s'en procurer.

#### 3.3.2.4 Contenants de fortune

Bien qu'un participant rapporte qu'il y a de moins en moins de contenants de fortune, les professionnels qui s'occupent de la récupération des seringues et aiguilles usagées ont à composer avec ce type de contenant.

*« Oui, il y en a qui m'ont dit que oui, ils utilisaient ça, eux autres. Mais les contenants de fortune, comme on appelle, dans les pharmacies, ils peuvent l'apporter comme ça, je pense, puis ils le mettent… ils n'ont pas besoin de faire le transfert, tout ça… Il y en a qui utilise ça, mais là, de moins en moins, avec ça. Il y en a beaucoup qui le prennent. » (DPM069, 140-143)*

On remarque un changement dans les pratiques d'élimination des contenants de fortune à la suite de l'implantation du SIRSAU. À partir des nouvelles procédures élaborées dans le CSSS de Laval, les personnes qui récupèrent les contenants de fortune doivent maintenant offrir un contenant de récupération sécuritaire alors qu'avant, les personnes disaient aux patients de jeter leur contenant dans les déchets domestiques.

Dorénavant, les personnes reprennent quand même le contenant de fortune et dépendamment de l'établissement, le mettent dans une boîte de carton scellée ou dans un plus gros contenant sécuritaire.

*« Puis on avait dit, un moment donné, que probablement qu'on aurait la possibilité de faire une espèce de contenant où on mettrait tous ces contenants non conformes là. Alors, je sais qu'on a parlé d'un grand bac en plastique, on n'en a pas reparlé, mais pour l'instant, ça ne posait pas de problème majeur, on les a mis dans des contenants scellés, puis s'il y avait un risque, j'avais dit à mon chef d'équipe : si tu as un risque, attends, puis on les mettra dans des contenants qui sont conformes. » (DPM065, 146-152)*

Un participant a aussi mentionné que l'utilisation des contenants de fortune devrait maintenant être une mesure temporaire utilisée uniquement à l'extérieur du domicile.

*« Puis aussi, je leur dis que les contenants de fortune, si jamais… ceux qui se piquent quatre fois par jour, durant le repas, au travail, n'importe, des fois, ils ne vont pas traîner tout le temps leur contenant, des fois, c'est pas possible d'en laisser un au travail, bien là, ils vont mettre ça dans des petits contenants de crème glacée ou n'importe, puis là, je leur dis : vous allez pouvoir les transvider. Ça, ils sont contents… C'est bien. » (DPM069, 423-428)*

### 3.3.3 Distribution des contenants

#### 3.3.3.1 Contexte de distribution

En tout, sept participants se sont prononcés sur la distribution des contenants. Parmi ces participants, deux ont traité du contexte dans lequel les contenants sont distribués dans leur établissement.

Pour le CRDL, les contenants sont distribués surtout lors des rencontres avec l'infirmière, la nutritionniste ou la pharmacienne. En effet, lors des consultations, des périodes d'enseignement et des suivis, les personnes qui utilisent des objets piquants ou tranchants sont initiées aux contenants sécuritaires.

*« Donc chaque patient qu'on voit en consultation, on leur offre le contenant. À chacun, après chaque patient qu'on voit. Puis on les a souvent à notre portée, sur nos bureaux; si jamais, des fois, on l'oublie, bien le patient, s'il en veut un, il va nous en demander un, mais souvent, ça va se faire automatiquement comme ça. » (DPM069, 22-25)*

Dans le contexte des CLSC, un participant a mentionné que les contenants sont distribués lorsque les infirmières apprennent que le patient jette ses objets piquants ou tranchants à la poubelle.

*« Mais quand c'est une clientèle qui a un suivi infirmier, à ce moment-là, effectivement, on fournit les récipients, les contenants, les infirmières en ont aussi dans leur sac. » (DPM067, 32-34)*

Pour le service du SAD, le participant rencontré a mentionné que dans le cas où la personne rencontrée est autonome, elle doit se procurer un contenant par ses propres moyens, soit en se présentant dans une pharmacie ou aux services courants du CLSC.

*« Si on a des gens à domicile qui ont besoin de contenants pour lesquels on fait l'autosoin, c'est nous autres qui les fournit, mais pour les clients autonomes, à ce moment-là, il doit se procurer soit à la pharmacie ou soit se présenter aux services courants. » (DPM067, 36-39)*

#### 3.3.3.2 Disponibilité des contenants

Toujours pour le service du SAD, le participant interviewé a rapporté que les contenants sécuritaires ne sont pas disponibles au site où a été réalisée l'entrevue. Différentes raisons ont

été nommées, notamment que des sacs sont disponibles uniquement pour dépanner les infirmières, qu'il manque d'espace pour entreposer les contenants et qu'il s'agit principalement d'un édifice de bureaux administratifs.

Pour les intervenants du milieu communautaire, la distribution des contenants aux UDI semble particulièrement difficile compte tenu du refus des UDI d'utiliser les contenants fournis. Même si les intervenants proposent les contenants de récupération sécuritaire aux UDI qui viennent se procurer des seringues et du matériel d'injection stérile et qu'ils proposent de se déplacer au domicile pour venir chercher le contenant rempli, les UDI ne sont pas très coopératifs.

> *« Mais quand on leur demande… on leur dit toujours : vous pouvez ramenez les bacs… ramène-nous ton bac la semaine prochaine… Bah non… Pourtant, c'est discret, dans la caravane, quand même, on peut aller dans un petit coin, mais non… Même, on leur dit, projet Satellite, vous pouvez nous appeler, on va aller le chercher, votre bac plein. Pis pas plus ». (DPM071, 462-466)*

### 3.3.4 Élimination des contenants

#### 3.3.4.1 Établissements du CSSS de Laval : les CLSC

Dans chaque établissement du CSSS de Laval, l'élimination des contenants est sous la responsabilité du concierge ou du service technique. Comme mentionné plus tôt, les NPG constituent un guide quant aux procédures à suivre pour l'élimination des contenants.

L'élément dominant du discours des personnes ayant à superviser des infirmières (service du SAD et *Regroupement clientèle FEJ*) est que ces dernières refusent d'avoir à reprendre et à rapporter à l'établissement les contenants de leurs patients une fois remplis.

> *« Je te dirais que la plus grande résistance, c'est que les infirmières – puis je vais faire une parenthèse, parce que j'en ai parlé aussi au maintien à domicile, et ça a été clair pour nous que l'infirmière, elle n'avait pas à ramener les bacs pleins, parce qu'elles ne veulent pas s'embarquer non plus dans un transport. […] Et je te dirais que quand on en parle, la plus grande résistance, c'est : regarde, je ne vais pas avoir à rapporter le plein, là? Elles ne veulent pas s'embarquer là-dedans. » (DPM066, 131-134; 137-139)*

#### 3.3.4.2 Établissement du CSSS de Laval : l'hôpital de la Cité-de-la-Santé

Une des personnes interviewées est la personne responsable de l'élimination des contenants à l'hôpital de la Cité-de-la-Santé du CSSS de Laval. Selon cette personne, différentes procédures sont essentielles pour permettre une meilleure gestion du service d'élimination.

Premièrement, les transporteurs doivent tous s'inscrire lorsqu'ils viennent déposer des contenants remplis. Procéder ainsi permet alors d'établir des statistiques sur le type de commerces qui éliminent leurs objets piquants et tranchants à partir de l'hôpital, la fréquence, la quantité et le poids cumulé des déchets éliminés.

> *« Le poids en termes de kilos de ce qu'on reçoit des pharmacies, de ce qu'on reçoit des acupuncteurs ou de ce qu'on reçoit des cliniques vétérinaires, on a vraiment tout ça. […] Donc à la fin de l'année du projet, on pourra vous dire exactement combien de kilos on a accumulés qui viennent du projet de récupération des aiguilles » (DPM065, 38-39; 42-44).*

Deuxièmement, il est primordial qu'un employé soit toujours présent pour accueillir les boîtes. Ainsi, les boîtes sont traitées immédiatement ou entreposées dans un local barré pour empêcher les accidents.

Troisièmement, même si des heures précises d'élimination ont été fixées pour les pharmacies, la personne interviewée a mentionné que le service faisait preuve d'une certaine souplesse dans les plages horaires. Un rappel sur les heures de service doit toutefois être fait pour que cela ne devienne pas une habitude pour les pharmacies.

> *« Ça, il y aura peut-être des rappels à faire un moment donné, dire : écoutez, oubliez pas qu'il y a des plages horaires, on peut vous accepter en dehors des plages parce que les gens ne savent pas au début, mais essayez de venir pendant ces plages-là. Parce que mon magasinier, en dehors des horaires, il n'est pas toujours disponible, fait que des fois, ça fait un délai, puis c'est plus compliqué » (DPM065, 86-90).*

Enfin, par rapport aux coûts d'exploitation, le participant a souligné que la gratuité du service offert par l'hôpital de la Cité-de-la-Santé du CSSS de Laval n'était pas toujours appropriée. En fait, le participant a mentionné que les entreprises privées, compte tenu du profit réalisé à partir de la vente ou de l'utilisation d'objets piquants et tranchants, devraient débourser personnellement pour leur élimination.

Selon ce même participant, certains transporteurs manquent d'information lorsqu'ils se présentent au service d'élimination. Généralement, les transporteurs ne savent pas où trouver les cartons d'identification à coller sur les boîtes, ni où se procurer de nouveaux contenants. Ainsi, pour faciliter les démarches avec les transporteurs, le participant responsable de l'élimination des contenants a développé du matériel écrit qui leur est remis en même temps que les consignes verbales.

Suivant cette optique, le participant a suggéré que du matériel écrit s'adressant aux transporteurs soit élaboré et distribué. Les renseignements à inclure dans ce matériel devraient concerner 1) la procédure à suivre en cas d'exposition accidentelle au sang; 2) où se procurer les cartons d'identification à coller sur les boîtes et 3) la procédure d'emballage des contenants pour l'élimination.

> *« Ça, on avait l'information, mais on n'avait peut-être pas un petit sommaire qui résume tout ça, puis qui donne toute l'information; ça, ça aurait été bien d'avoir un petit peu un sommaire de tout ça » (DPM065, 582-584).*

Pour ce participant, il est particulièrement rassurant pour les transporteurs de recevoir de l'information et cela permet par le fait même de minimiser les réticences par rapport aux transports des contenants remplis.

#### 3.3.4.3 Cueillette des contenants

Puisque quatre pharmacies sur sept ont suggéré qu'un service de cueillette des contenants remplis soit instauré, nous avons voulu vérifier avec la personne responsable de l'élimination des contenants la possibilité d'une telle démarche.

Avant tout, mentionnons que présentement, un service de cueillette des contenants remplis est offert gratuitement aux établissements du CSSS de Laval ayant à utiliser des objets piquants ou tranchants dans le cadre de leurs activités professionnelles (*cliniques externes, clinique de psychiatrie, etc*.). Cette cueillette est réalisée deux fois par jour par une personne d'expérience engagée par l'hôpital de la Cité-de-la-Santé du CSSS de Laval.

Certaines difficultés sont vécues par rapport à la cueillette des objets piquants et tranchants dans les établissements du CSSS de Laval. Dans un premier temps, la mouvance du personnel suite à la réorganisation du CSSS de Laval a amené de nouveaux responsables qui ne connaissent pas encore les procédures à suivre pour l'élimination des contenants.

> *« L'aspect était pas clair dans les CLSC, puis les responsables qui sont là, il y en a certains que ça ne fait pas longtemps qu'ils sont là, fait que comme (nom d'un CLSC) c'était pas clair qui s'en occupe, qu'est-ce qu'ils font avec… J'ai compris qu'un moment donné, c'était le gars qui faisait la tournée du magasin qui les ramassait, mais c'était pas très clair » (DPM065, 187-191).*

Dans un second temps, dans les endroits où l'entretien des bâtiments est privé, le processus pour l'élimination des contenants n'est pas très clair pour le personnel, ce qui complique les procédures d'élimination.

> *« Mais dans les CLSC, souvent, l'entretien, c'est du privé, puis là, ils ne savaient pas trop la compagnie privée, qu'est-ce qu'ils faisaient avec, si c'était le magasinier… » (DPM065, 203-205).*

Dans un troisième temps, le participant note qu'il est plus difficile d'effectuer la cueillette lorsque les Centres hospitaliers et de soins de longue durée (CHSLD) ne sont pas intégrés au CLSC parce que ce ne sont pas les mêmes employés qui ont à gérer la cueillette des contenants.

De façon générale, le participant rencontré ne verrait pas d'objection à ce qu'un service de cueillette soit mis en place pour les pharmacies. Cependant, certaines conditions de réalisation doivent être mises en place pour favoriser le bon déroulement de la cueillette. Dans ce contexte, la possibilité d'une cueillette dans les pharmacies dépend plutôt des coûts et de la planification engendrés par une telle démarche.

> *« Moi, c'est plus une question de coût… Puis il y a aussi une question de planification; c'est sûr qu'eux, quand ils l'envoient, quand ils envoient leurs contenants, habituellement, ils prennent un transporteur, puis il fait le tour des pharmacies, bien déjà dans leur organisation, ils le savent » (DPM065, 402-406).*

Pour diminuer les coûts, le participant a insisté sur l'importance que les pharmacies soient prêtes lorsque le transporteur se présente afin que ce dernier n'ait pas à attendre.

Ensuite, pour minimiser la logistique du transport, il a suggéré que le service de cueillette soit uniquement occasionnel et centralisé dans une seule pharmacie.

> *« Ça serait compliqué, fastidieux et dispendieux, ça, c'est sûr et certain. Mais s'ils me disaient : nous, on a quatre sites, puis peux-tu, une fois par mois, envoyer un transporteur pour les quatre sites, ça serait plus possible ou beaucoup moins coûteux, puis probablement… plus abordable pour tout le monde aussi ». (DPM065, 426-429)*

Puisque l'hôpital de la Cité-de-la-Santé du CSSS de Laval assume les frais d'élimination des contenants, le participant croit toutefois que les frais associés au transport des contenants devraient être endossés par les pharmacies elles-mêmes.

## 3.4 Pratiques en lien avec la récupération des seringues et des aiguilles usagées

### 3.4.1 Difficultés rencontrées lors de l'implantation

Deux participants ont dit avoir vécu certaines difficultés lors de l'implantation du SIRSAU dans leur établissement. D'abord, le manque de temps pour terminer la conception de matériel a été souligné. Ensuite, un participant a mentionné que beaucoup d'énergie avait été dépensée dans des démarches qui seront à refaire au cours des prochains mois. Le suivi à assurer dans chacun des établissements semble aussi demander beaucoup de temps et d'énergie aux personnes responsables. Enfin, un autre participant a dit que le fait que les procédures établies ne conviennent pas à son établissement rendait l'implantation du SIRSAU particulièrement difficile.

> *« Par exemple, je sais que la NPG a pris beaucoup de temps avant d'être finalisée, mais je me dis : les contenants sont à la réception, l'information est donnée, ça, c'est juste pour après, c'est ça qui était important. Donc, c'est dans la priorisation » (DPM068, 183-185)*

### 3.4.2 Modification des pratiques

Dans le cadre de l'implantation du SIRSAU, une seule personne a dit que le système n'a pas eu d'impact dans son établissement.

Les autres participants ont rapporté qu'avant, il y avait absence de consignes, qu'ils ne remettaient pas de contenants ou le plus souvent, qu'ils disaient de jeter les contenants dans les déchets domestiques.

Dans un établissement, les consignes originales de l'implantation du SIRSAU ont été modifiées pour permettre aux réceptionnistes et aux téléphonistes de remettre et de récupérer les contenants plutôt que ce soient les infirmières qui le fassent.

> *« La réceptionniste ou la personne qui est à l'accueil. Mais, dès qu'il y a une problématique ou un questionnement, elle réfère à l'infirmière. Puis, la même chose si le contenant n'est pas sécuritaire, la réceptionniste ne touche pas du tout. Elle appelle directement (l'infirmière)… » (DPM068, 280-283)*

### 3.4.3 Piqûres accidentelles

En tout, deux participants se sont penchés sur les piqûres accidentelles. Dans les deux cas, différentes méthodes pour éviter les piqûres accidentelles, telles que de ne pas recapuchonner et de ne pas transvider les contenants, ont été mises en place dans leur établissement.

> *« C'est sûr, dans toute la manipulation des seringues, de ne pas recapuchonner, de disposer des aiguilles… de ne pas enlever nécessairement l'aiguille après la seringue, manipuler le moins possible, puis d'en disposer tout de suite » (DPM067, 369-372).*

Un des participants a aussi tenu à mentionner que certaines pharmacies de Laval effectuent toujours le transvidage des seringues vers des contenants plus gros.

Pour les infirmières du Regroupement clientèle FEJ, la personne interviewée a mentionné que les infirmières sont sensibilisées par la récupération sécuritaire et qu'elle n'a pas eu connaissance de piqûres accidentelles auprès de cette population au cours des dernières années.

Deux participants ont tenu à discuter des liens entre leur établissement et la DSP de Laval. Ces participants ont spécifié que l'implantation du SIRSAU dans leur établissement a été facilitée par la bonne relation qu'ils entretiennent avec la personne responsable de l'implantation à la DSP, et par sa connaissance sur le fonctionnement des CLSC, puisqu'elle a déjà travaillé au sein de ce service. Toutefois, ces participants ont mentionné qu'il est difficile de transiter entre les différents responsables de ce dossier à la DSP, notamment parce que plusieurs personnes ont occupé ce poste au cours de la dernière année.

## 3.5 Utilisateurs de drogue par injection

À l'instar des entrevues réalisées en pharmacies, on note une dichotomie dans le discours des informateurs-clés quant à l'utilisation des aiguilles et des seringues à des fins thérapeutiques ou pour l'injection de drogue. En grande partie, ce sont les trois participants provenant des organismes communautaires qui traitent des UDI dans leur entrevue.

### 3.5.1 Une année très particulière

Ce qui se démarque du discours des trois participants provenant des organismes communautaires est que cette année semble très différente des années précédentes en ce qui concerne la distribution et la récupération des seringues aux UDI. En effet, les participants ont remarqué une chute d'au moins 50 % du nombre de seringues distribuées et ils remarquent d'autant plus que le nombre de seringues récupérées a grandement diminué.

Pour expliquer cette chute du nombre de seringues distribuées et récupérées, les participants ont émis différentes hypothèses. Premièrement, le type de clientèle d'une année à l'autre a tendance à changer. Deuxièmement, un très grand groupe de personnes aurait déménagé, ce qui a diminué considérablement le nombre de seringues distribuées. Troisièmement, le changement de pratique liée à la consommation semble assez important pour expliquer la

baisse du nombre de seringues, la plupart des individus préférant dorénavant consommer leur drogue par inhalation plutôt que par injection.

> *« J'explique ça un petit peu par… l'année passée, on avait une petite gang qui nous en prenait peut-être 500 par semaine régulièrement, puis cette petite gang-là n'est plus là cette année, fait que vraiment… ça a beaucoup fait dropper, parce qu'ils faisaient quasiment rouler le projet pratiquement » (DPM071, 98-101).*

> *« Il y en a aussi qui se shootait, puis qui ont switché, qui fument maintenant, qui vont fumer la coke au lieu de se l'injecter, fait que… ceux-là, on les perd, parce que c'est juste pour les seringues » (DPM071, 108-110).*

### 3.5.2 Accessibilité restreinte aux services offerts

Nombreux sont les obstacles qui entravent l'accessibilité aux seringues pour les UDI. À cet effet, la centralisation des services offerts, la superficie couverte par la région de Laval et les besoins peu nombreux de la population lavalloise en général semblent être des éléments qui, selon les participants, empêchent les UDI d'avoir accès facilement aux seringues.

> *« Charles : Les gens qui ne peuvent pas se déplacer sur de si longues distances. À Montréal, tout se fait à deux coins de rue, métro… il y a plusieurs façons, tandis qu'à Laval, tu prends l'autobus, mais pour te rendre d'un endroit à un autre, ça te prend deux heures.*
>
> *Geneviève : Puis quatre autobus » (DPM071, 1032-1037).*

### 3.5.3 La récupération, pas une priorité

Toujours selon ces participants, la récupération des seringues usagées ne serait pas une priorité pour les UDI qui ne voient pas ou ne comprennent pas l'importance de récupérer leurs seringues utilisées. Un participant mentionne alors qu'il est très difficile de responsabiliser un UDI sur la prise en charge de la sécurité des autres alors même qu'il éprouve de la difficulté ou qu'il est incapable de prendre en charge sa propre sécurité.

> *« Geneviève : Imagine quand tu es rendu que tu leur demandes de prendre en charge la vie d'autre monde. C'est un peu ça aussi. Imagine, il s'en fout! Écoute… je vais essayer de passer ma journée, puis après, je verrai » (DPM071, 784-786; 794-802).*

### 3.5.4 Facteurs qui modulent l'intervention

Les participants suggèrent aussi que l'intervention auprès des UDI est modulée par le fait qu'ils soient ou non en état de consommation, le manque de constance dans les intervenants qu'ils rencontrent et la prépondérance des interventions de groupe au détriment des interventions individuelles.

> *« Puis souvent, nous, au site, en tout cas, ce que j'ai remarqué, son hit, ça s'en vient… c'est pour ça, c'est urgent… Déjà, on a un petit petit petit questionnaire à poser, puis souvent, tu sens l'impatience, puis… C'est sûr que ça, ça n'aide pas. Ça ils savent, par contre, ils sont conscients, ils sont tellement habitués partout de remplir des petites feuilles, mais quand tu veux approfondir, c'est là que… ils flyent » (DPM071, 470-474).*

### 3.5.5 Stratégies mises en place pour optimiser les services

Dans le but d'optimiser les services, l'organisme Satellite a modifié les heures d'utilisation du téléphone cellulaire. À partir de ce service, les UDI peuvent demander que leur soient livrées des seringues à domicile. En discutant, les participants ont toutefois constaté que dorénavant, les heures d'utilisation du cellulaire concordent avec les heures de service de l'organisme Sida-Vie Laval. Les mêmes services sont donc offerts simultanément par les deux organismes alors qu'auparavant, ils étaient sur des plages horaires complémentaires.

> *« Mais comme Charles m'a fait réaliser tantôt, j'y avais pas pensé, c'est qu'avant, c'était cool de soir, parce qu'on complétait avec Sida-Vie, qui, eux autres, étaient ouverts de jour, nous autres on complétait le soir; tandis que là, on est ouvert quand un autre organisme est déjà ouvert, puis qu'eux autres on sûrement… Ils ne vont pas dire : je vais appeler à Satellite si Sida-vie est ouvert » (DPM071, 132-137).*

### 3.5.6 Rejoindre les UDI

Pour faciliter l'accès aux services de distribution et de récupération des seringues auprès des UDI, les participants ont noté la présence du service de livraison à domicile offert par Satellite, une organisation communautaire de la région. Même s'il s'agit d'un service de dernier recours et que les UDI sont réticents à voir entrer des personnes dans l'intimité de leur demeure, la mise sur pied d'un tel service facilite l'accès au matériel pour cette population.

L'implantation de collecteurs extérieurs semble aussi une méthode à privilégier pour cette clientèle.

> *« C'est sûr qu'en mettant des bacs dehors… ça aiderait un petit peu, mais je ne pense pas que c'est ça qui changerait du tout au tout » (DPM071, 711-712).*

Par ailleurs, les participants ont remarqué que les UDI vivant avec le VIH ou avec l'hépatite C sont davantage sensibilisés à la récupération sécuritaire de leurs seringues.

> *« Geneviève : T'sé, quand il y en a qui rencontre des gens qui ont la maladie, ou qui ont un ami qui a le VIH, ou qui l'hépatite C, on dirait que ces gens-là, ils sont un petit peu plus sensibilisés, qu'ils commencent à comprendre ce que c'est, parce qu'ils ont jasé avec la personne, ils réalisent vraiment la réalité » (DPM071, 802-810).*

Même si les participants ont remarqué que l'information concernant les lieux de distribution des seringues circule très rapidement, ils sont conscients que l'information sur la récupération des seringues, n'étant pas « essentielle à leur survie », prend beaucoup plus de temps à circuler.

> *« Geneviève : mais le temps que ce message-là (de récupérer les seringues usagées) se rende à cette clientèle-là, je crois que ça va être long.*
>
> *Charles : Plus ou moyen, long terme ». (DPM071, 396-399)*

Toutefois, pour rejoindre les UDI, l'information transmise doit être concise, diversifiée et empreinte d'un message « choc ».

> *« Geneviève : Ça serait de trouver une image qui… parce que du texte, habituellement, on dirait qu'ils ne sont pas capables de comprendre. Ils sont pas… C'est très concret, avec eux » (DPM071, 770-779).*
>
> *Caroline : (des statistiques) d'enfants, mettons, qui se piquent par année sur des seringues souillées. Exemple. Quelque chose qui rentre dedans » (DPM071, 827-835).*

Selon les participants rencontrés, la meilleure stratégie pour rejoindre les UDI reste tout de même le contact de personne à personne, soit à partir du bouche à oreille ou d'ateliers de prévention.

Créer des liens avec les UDI semble être d'autant plus une façon efficace de promouvoir la récupération sécuritaire auprès de cette population.

> *« Charles : Je pense que c'est vraiment plus par les liens, à force de les voir, un moment donné… développer un lien avec eux autres, puis un peu de leur ancrer ça dans leurs habitudes. Mais… c'est le seul moyen que je vois, mais à part ça, je ne pense pas qu'il y ait de recette miracle. C'est sûr que ceux qu'on voit une fois, mettons, par année, c'est sûr que ça va être beaucoup plus difficile de leur faire aimer ça un peu ou le mettre dans leurs habitudes » (DPM071, 729-734).*

### 3.6 Commentaires généraux sur le SIRSAU

Lorsqu'il a été demandé aux participants de nous rapporter les commentaires qu'ils ont reçus relativement à l'implantation du SIRSAU, la majorité a répondu 1) qu'ils n'avaient pas reçu de commentaires ou 2) qu'ils n'avaient pas reçu de commentaires négatifs.

Trois participants ont toutefois souligné le bien-fondé du SIRSAU dans le cadre d'une intervention visant la sécurité de la population ainsi que la prévention et la promotion de pratiques d'élimination sécuritaire.

## 4. QUESTIONNAIRES AUTO-ADMINISTRÉS : INFORMATEURS-CLÉS

### 4.1 Description de l'échantillon

En tout, 17 informateurs-clés dont un homme ont rempli le questionnaire auto-administré. Près de la moitié des participants proviennent du CSLC de Ste-Rose et les autres des CLSC des Mille-Îles et du Marigot du CSSS de Laval. La moyenne d'âge des individus est de 43,8 ans

(*écart-type = 9,7 ans; étendue = 30-58 ans*) et les trois quarts ont moins de 10 ans d'expérience avec des seringues ou des aiguilles. Par ailleurs, près des trois quarts ont moins de 10 années de service dans l'établissement dans lequel ils travaillent présentement. Presque tous les participants ont un niveau de scolarité égal ou supérieur au secondaire 5. En ce qui concerne le domaine d'études, la majorité des participants ont une formation en soins infirmiers, près du quart en bureautique et deux personnes n'ont pas répondu (*Tableau 1*).

**Tableau 1 : Profil des participants (*n=17*)**

| **Variable** | **Catégorie** | **Total** | |
|---|---|---|---|
| | | **n** | **%** |
| Lieu de complétion | CLSC de Ste-Rose | 7 | 41,2 |
| | CLSC des Mille-Îles | 5 | 29,4 |
| | CLSC du Marigot | 5 | 29,4 |
| Expérience seringues ou aiguilles | < 10 ans | 13 | 75,0 |
| | ≥ 10 ans | 4 | 25,0 |
| Expérience dans l'établissement | < 10 ans | 12 | 70,6 |
| | ≥ 10 ans | 5 | 29,4 |
| Niveau de scolarité | < sec. 5 | 2 | 11,8 |
| | ≥ sec. 5 | 15 | 88,2 |
| Domaine d'études | Soins infirmiers | 12 | 70,6 |
| | Bureautique | 3 | 23,5 |
| | Pas de réponse | 2 | 5,9 |

## 4.2 Information reçue

Parmi l'ensemble des participants, sept ont rapporté avoir reçu de l'information sur le SIRSAU lors d'une réunion de service ou d'équipe, et six l'ont eue soit lors d'une rencontre d'intervenants, d'une rencontre qui réunissait différents membres du CSSS de Laval, directement au poste des infirmières ou par l'entremise d'un mémo. Parmi les quatre personnes qui ont dit n'avoir reçu aucune information, trois provenaient du CLSC des Mille-Îles.

Chez les 13 participants qui ont reçu de l'information sur le SIRSAU, la majorité a trouvé que l'information reçue fût assez claire (*n=8*), assez utile (*n=7*), et assez complète (*n=9*).

## 4.3 Information supplémentaire souhaitée

Près du tiers des participants (*n=5/17*) ont désiré avoir de l'information supplémentaire soit sur les politiques et procédures, sur le rôle de chacun ou sur les attentes du MSSS et de la DSP de

Laval. La majorité d'entre eux souhaitent avoir une révision et/ou une mise à jour de l'information qu'ils ont reçue auparavant.

## 4.4 Tâches en lien avec le SIRSAU

La majorité des participants ont rapporté que leurs tâches incluent la distribution d'information aux autosoins (*n=12/17*), la distribution de contenants sécuritaires aux patients qui le demandent (*n=16/17*) ou la récupération des contenants remplis retournés par les patients (*n=14/17*). Seulement deux personnes (*n=2/17*) ont mentionné que leurs tâches incluent la diffusion de l'information à d'autres professionnels du CSSS de Laval. Deux personnes ont aussi dit que leurs tâches consistent à la récupération des contenants sécuritaires.

## 4.5 Facilitateurs et barrières à l'implantation

Par rapport aux facilitateurs de l'implantation, la majorité des participants (*n=11/17*) ont noté le fait que leur établissement avait déjà un système de récupération semblable avant l'implantation du SIRSAU. Le fait que le système soit très simple et facile semble aussi être un facilitateur à l'implantation pour plus de la moitié des participants (*n=8/17*). Enfin, l'information reçue a été un élément facilitant pour plus du quart des personnes sondées (*n=4/17*).

Parmi les barrières à l'implantation mentionnées par le SIRSAU, trois personnes ont noté le manque d'espace pour entreposer les contenants, deux personnes ont mentionné qu'elles manquaient d'information, une personne a dit que les nouvelles procédures augmentent la charge de travail et une personne a souhaité avoir un rappel.

Pour résoudre les difficultés rencontrées en cours d'implantation, un participant a souligné que le CLSC où il travaillait était présentement en restructuration et en réorganisation de la distribution et de la récupération des contenants et qu'éventuellement, la commis ou la réceptionniste serait responsable de ces tâches.

Pour améliorer le système, une personne a suggéré de diffuser l'information, une autre, des publicités dans les médias à large public et une dernière personne, un endroit sécuritaire pour entreposer les contenants vides et remplis.

# 5. QUESTIONNAIRES AUTO-ADMINISTRÉS : PERSONNES SE DONNANT DES AUTOSOINS À DOMICILE

## 5.1 Description de l'échantillon

Cette section permet d'illustrer à la fois l'expérience de ces personnes avec les lancettes, les aiguilles et les seringues usagées et l'expérience avec les contenants de récupération sécuritaire offerts dans le cadre du SIRSAU.

### 5.1.1 Profil sociodémographique

Pour ce questionnaire, l'échantillon original était composé de 164 personnes. Après avoir éliminé deux personnes âgées de moins de 18 ans ainsi qu'une personne dont le questionnaire était incomplet, l'échantillon total est donc composé de 161 personnes (*60,5 % femmes*) utilisant des lancettes, des seringues ou des aiguilles pour des autosoins à domicile. La moyenne d'âge des individus est de 58,6 ans (*écart-type = 15,4 ans; étendue = 21-85 ans*). La moitié (*50,7 %*) des participants ont plus de 60 ans et les femmes sont significativement plus jeunes que les hommes de notre échantillon (*56,6 ans versus 61,8 ans; p = 0,03*).

Au tableau 2, on constate que la majorité des participants sont mariés ou en union de fait. La plupart des participants habitent dans une maison et en sont propriétaires. La très grande majorité des participants disent que leur première langue apprise et encore parlée est le français. Par rapport au degré de scolarité, on remarque que plus de la moitié (*56,8 %*) des participants possèdent au moins un diplôme de niveau collégial.

### 5.1.2 Expérience en lien avec les lancettes, les aiguilles et les seringues

Près de la moitié des participants ayant répondu au questionnaire provenait du CRDL (*44,4 %*). Les autres participants ont rempli le questionnaire lors d'une rencontre de l'Association du diabète de Laval (*34,0 %*), ou dans une des cinq pharmacies qui ont participé à l'étude (*21,7 %*).

Les résultats obtenus montrent que 98,0 % des participants utilisent des lancettes et que 71,4 % utilisent des aiguilles ou des seringues. Pour l'ensemble des participants, la durée moyenne d'utilisation de lancettes, d'aiguilles ou de seringues est de 8,2 ans (*écart-type = 9,8 ans; étendue = 0-49 ans*). Chez les personnes qui utilisent des lancettes, le nombre moyen d'utilisation par jour est de 2,99 alors que chez les personnes qui utilisent des aiguilles ou des seringues, le nombre moyen d'utilisation quotidienne est de 2,07.

### 5.1.3 Disposition des lancettes, des aiguilles et des seringues usagées

La moitié des personnes qui utilisent des lancettes mentionnent qu'elles les jettent aux poubelles et seulement une personne sur cinq dit les rapporter à la pharmacie ou au CLSC (*Tableau 3*).

Chez les répondants qui utilisent des aiguilles ou des seringues, même si le tiers mentionne comme mode de disposition un contenant sécuritaire, plus du quart des répondants disent qu'ils les jettent aux poubelles (*Tableau 3*).

Aucune différence significative quant au fait de récupérer les lancettes, les aiguilles et les seringues usagées de façon sécuritaire n'est observée sur l'ensemble des variables sociodémographiques retenues dans cette étude d'après les tests de Chi-carré ($p > 0,05$).

**Tableau 2 : Profil sociodémographique des participants (*n=161*)**

| Variable | Catégorie | Total n | Total % |
|---|---|---|---|
| Sexe | Homme | 62 | 38,3 |
| | Femme | 98 | 60,5 |
| | Pas de réponse | 1 | 1,2 |
| État matrimonial | Marié(e) ou en union de fait | 109 | 67,7 |
| | Célibataire | 16 | 9,9 |
| | Veuf(ve) | 15 | 9,3 |
| | Divorcé(e) | 15 | 9,3 |
| | Séparé(e) | 6 | 3,7 |
| Lieu d'habitation | Maison | 109 | 67,7 |
| | Appartement | 46 | 28,6 |
| | Autre (*chambre, condo, duplex*) | 6 | 3,7 |
| Statut d'habitation | Propriétaire | 103 | 63,6 |
| | Locataire | 51 | 31,5 |
| | Chez ses parents | 2 | 1,2 |
| | Pas de réponse | 5 | 3,7 |
| 1ère langue apprise et parlée | Français | 134 | 82,7 |
| | Anglais | 3 | 1,9 |
| | Français et anglais | 13 | 8,0 |
| | Autre (*arabe, italien, roumain*) | 8 | 4,9 |
| | Pas de réponse | 3 | 2,5 |
| Degré de scolarité | Primaire | 15 | 9,3 |
| | Secondaire | 51 | 31,5 |
| | École de métier, institut technique, CÉGEP | 57 | 35,2 |
| | Universitaire | 35 | 21,6 |
| | Pas de réponse | 3 | 2,5 |

**Tableau 3 : Modes de disposition des lancettes, des aiguilles et des seringues usagées au cours des six derniers mois**

| Variable | Lancettes usagées (*n=154*) | | Aiguilles et seringues usagées (*n= 146*) | |
|---|---|---|---|---|
| | **n** | **%** | **n** | **%** |
| Dans un contenant maison | 23 | 14,9 | 17 | 11,6 |
| Dans un contenant sécuritaire | 50 | 32,5 | 48 | 32,9 |
| Jetées à la poubelle | 77 | 50,0 | 41 | 28,1 |
| Rapportées à la pharmacie ou au CLSC | 27 | 17,5 | 23 | 15,8 |

### 5.1.4 Utilisation des contenants de récupération sécuritaire

Au cours des six derniers mois, près de la moitié (*45,5 %*) des participants n'ont pas entendu parler de la récupération sécuritaire des lancettes, aiguilles ou seringues usagées. Cependant, chez les personnes qui en ont entendu parler (*n=89*), près de la moitié disent que c'était par leur médecin ou un professionnel de la santé, ou à partir d'affiches publicitaires dans une pharmacie, un organisme communautaire ou un CLSC (*Tableau 4*).

Parmi l'ensemble des participants, 36,4 % ont utilisé au moins un contenant sécuritaire au cours des six derniers mois. Les résultats présentés au tableau 4 montrent que, de ces personnes (*n=60*), la majorité a utilisé le petit contenant et s'en sont procurés à la pharmacie. Les deux tiers ont lu le mode d'emploi remis avec le contenant. La grande majorité des participants rapportent leurs contenants remplis aux pharmacies. Aucun participant n'a indiqué avoir jeté son contenant de récupération sécuritaire aux poubelles.

**Tableau 4 : Utilisation des contenants de récupération sécuritaire***

| Variable | n | Catégorie | Total n | Total % |
|---|---|---|---|---|
| **Entendu parler** | **89** | Médecin ou professionnel de la santé | 36 | 42,9 |
| | | Affiches publicitaires pharmacie, CLSC ou O.C | 35 | 41,7 |
| | | Dépliant, aide-mémoire ou article dans le journal local | 10 | 11,9 |
| | | Famille, leurs amis ou leurs voisins (*9,5 %*) | 8 | 9,5 |
| **Utilisé contenant** | **60** | Petit contenant | 51 | 86,4 |
| | | Gros contenant | 34 | 57,6 |
| **Procuré un contenant** | **61** | Pharmacie | 43 | 72,9 |
| | | Centre régional du diabète de Laval | 13 | 22,0 |
| | | Journée d'information sur ma maladie | 3 | 5,1 |
| | | CLSC | 2 | 3,4 |
| | | Organisme communautaire | 0 | 0 |
| **Lu le mode d'emploi** | **58** | Lu | 39 | 67,2 |
| | | Pas lu | 14 | 24,1 |
| | | Pas reçu | 5 | 8,6 |
| **Retour des contenants** | **68** | Pharmacie | 44 | 74,6 |
| | | Pas encore rempli | 18 | 15,2 |
| | | CLSC, Centre régional du diabète ou O.C | 6 | 10,2 |
| | | Jeté aux poubelles | 0 | 0 |

* Les répondants peuvent donner plusieurs choix de réponses

La très grande majorité des participants ont rapporté n'avoir eu aucune difficulté à obtenir un contenant, à l'utiliser ou à le rapporter. Parmi les difficultés énumérées, trois personnes ont dit ne pas savoir où se les procurer : la première personne a mentionné qu'il n'y avait pas de contenant à l'endroit où elle s'est présentée, la deuxième, qu'on lui avait demandé de le payer et enfin la troisième, que le format de 5 litres était le seul disponible alors qu'elle voulait le format de 1,4 litre.

Par rapport à l'utilisation d'un contenant de récupération sécuritaire, les tests de Chi-carrés révèlent que ceux qui n'ont jamais entendu parler des contenants sont significativement moins nombreux à en avoir utilisés que ceux qui en ont déjà entendu parler (*10,9 % vs 89,1 %;* $p \leq 0,0001$). De plus, les participants qui ont entendu parler des contenants par leur médecin ou par un professionnel de la santé sont plus nombreux que les autres à utiliser un contenant sécuritaire (*75,0 % vs 31,4%;* $p \leq 0,0001$). Enfin, les participants qui ont été informés de l'existence ou de la disponibilité des contenants à partir d'une affiche publicitaire dans une

pharmacie, dans un CLSC ou dans un organisme communautaire sont significativement plus nombreux que les autres à utiliser un contenant sécuritaire (*62,9 % versus 35,3 %; p ≤ 0,004*).

À la suite des tests de t de Student, les résultats obtenus montrent que les personnes qui utilisent des contenants sécuritaires sont significativement plus jeunes (mo*yenne = 54,3 ans versus moyenne = 61,4 ans; p ≤ 0,005*), qu'elles utilisent un plus grand nombre moyen de lancettes par jour (*moyenne = 4,0 lancettes vs moyenne = 2,3 lancettes; p ≤ 0,0001*) et qu'elles utilisent un plus grand nombre moyen d'aiguilles ou de seringues par jour (*moyenne = 2,8 aiguilles ou seringues vs moyenne = 1,6 aiguilles ou seringues p ≤ 0,0001*).

Les répondants qui utilisent des contenants de récupération sécuritaires ne se distinguent pas des autres sur les variables sociodémographiques et liées à la récupération suivante : sexe, état matrimonial, habitation, statut d'habitation, langue parlée, degré de scolarité complété, entendu parlé par des amis, famille ou voisins (*p > 0,05*).

# 6. GRILLE DE DÉCOMPTE

Dans cette section, les résultats relatifs à la participation des établissements, au nombre de contenants commandés chez Dufort et Lavigne et à l'élimination des contenants à l'hôpital Cité-de-la-Santé du CSSS de Laval sont présentés

## 6.1 Participation des établissements

En date du 15 septembre 2007, 58 pharmacies (*82,9 %*) ont joint le SIRSAU soit en commandant des contenants à partir de Dufort et Lavigne ou en les commandant à partir d'autres fournisseurs, mais en les distribuant gratuitement.

## 6.2 Nombre de contenants commandés chez Dufort et Lavigne

Entre juin 2006 et septembre 2007, 3974 contenants de 1,4 litre et 1410 contenants de 5 litres ont été commandés par les pharmacies auprès du distributeur Dufort et Lavigne.

Pour le CSSS de Laval, ce sont 2414 contenants de 1,4 litre et 360 contenants de 5 litres qui ont été commandés alors qu'au CRDL, 1728 contenants de 1,4 litre ont été demandés.

## 6.3 Élimination des contenants à l'hôpital Cité-de-la-Santé du CSSS de Laval

Entre le 20 juin 2006 et le 30 juillet 2007, 43 transports de contenants remplis d'objets piquants ou tranchants utilisés ont été réalisés à l'hôpital Cité-de-la-Santé du CSSS de Laval. En tout, 16 pharmacies ont profité de ce service gratuit. Le poids total en kilogramme de déchets éliminés est de 774,18 kg.

Considérant qu'un contenant de 1,4 litre pèse environ 0,33 kg une fois rempli, on pourrait estimer à environ 3284, le nombre de contenants de 1,4 litre qui ont été éliminés à l'hôpital Cité-de-la-Santé du CSSS de Laval. Sinon, puisqu'un contenant de 5 litres pèse environ 1 kg

une fois rempli, on pourrait penser qu'environ 774 contenants de ce format ont été éliminés à l'hôpital.

Même si les données pour les années précédentes ne sont pas disponibles, la personne responsable du service d'élimination des contenants à l'hôpital Cité-de-la-Santé du CSSS de Laval a mentionné, lors de son entrevue, que l'augmentation n'était pas significative.

**Tableau 5 : Évolution des contenants commandés par les pharmacies**

| **Établissement** | | **Septembre 2006 n = 34** | **Décembre 2006 n = 49** | **Mars 2007 n = 52** | **Juin 2007 n = 57** | **Septembre 2007 n = 61** | **Total** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Pharmacies** | Nb de 1,4 litre | 965 | 932 | 520 | 972 | 585 | **3974** |
| | Nb de 5 litres | 422 | 445 | 170 | 362 | 11 | **1410** |
| | **Sous-Total** | 1387 | 1377 | 690 | 1334 | 596 | **5384** |
| **CSSS de Laval (*n= 4*)** | Nb de 1,4 litre | 1440 | 432 | 468 | 74 | | **2414** |
| | Nb de 5 litres | 200 | 220 | 220 | 40 | | **680** |
| | **Sous-Total** | 1640 | 652 | 688 | 114 | | **3094** |
| **Centre régional du diabète de Laval (*n=1)*** | Nb de 1,4 litre | | 1404 | 216 | 36 | 72 | **1728** |
| **Total** | | **3027** | **3433** | **1594** | **1484** | **668** | **10 206** |

# DISCUSSION

La section précédente ayant dévoilé l'ensemble des résultats de cette étude, celle-ci vise à en présenter les limites, à interpréter les résultats obtenus, à les relativiser en fonction des études scientifiques et à proposer des pistes d'action et des recommandations réalistes et faisables. Ces recommandations visent à optimiser le déroulement du SIRSAU, tant pour la région lavalloise que pour d'autres régions qui le souhaiteraient.

## 1. LIMITES DE L'ÉTUDE

Cette étude a été effectuée à l'aide d'un échantillon de convenance, ce qui constitue un biais pour la validité externe de notre étude. Toutefois, tout au long du recrutement, les efforts ont été constants afin d'assurer la *transférabilité* des résultats. Cette notion renvoie à la description précise des circonstances et de la capacité de poser un jugement raisonnable quant au degré de transférabilité des données de l'étude (*Dubois et Marceau, 2005; Guba et Lincoln, 1989*). Pour s'en assurer, le contexte de la présente démarche évaluative a été décrit (*Laperrière, 1997*). Aussi, le processus d'implantation du SIRSAU à Laval ainsi que les différentes populations à l'étude ont été bien détaillés afin de préciser le contexte des stratégies mises en place. Par ailleurs, nous nous sommes assurés de la saturation des données avant de cesser notre démarche de collecte des données par entrevues individuelles ou de groupes (*Guest et al., 2006 ; Whittermore et al., 2001*).

D'autres critères de scientificité ont aussi été pris en considération pour optimiser la qualité de notre étude. Sur le plan de la *crédibilité*, nous nous sommes assurés de la représentativité des sources de données et de vérifier que l'analyse et l'interprétation soient crédibles du point de vue des acteurs (*Dubois et Marceau, 2005; Guba et Lincoln, 1989*). À cet effet, la participation de la responsable de l'implantation du SIRSAU comme co-chercheure à l'évaluation de cette implantation a permis d'avoir une excellente connaissance du contexte des démarches de l'implantation. Sa participation a aussi permis de prendre en considération l'évolution et les changements au sein du système au fur et à mesure qu'ils survenaient, donc d'approfondir la compréhension du contexte entourant la mise en œuvre du programme. Afin d'assurer la crédibilité de la démarche évaluative, le recours à une forme de triangulation des observations et des perspectives a été préconisé (*Barbour, 2001; Guba et Lincoln, 1989; Laperrière, 1997*). Plus précisément, nous avons consulté différents types d'acteurs, soit des pharmaciens et des techniciennes de laboratoire provenant des pharmacies de Laval, des professionnels des différents établissements du CSSS de Laval, des personnes qui utilisent des lancettes, des aiguilles et/ou des seringues à domicile et des intervenants d'organismes communautaires. Différentes méthodes de collecte des données ont aussi été utilisées, à savoir des entrevues individuelles, des groupes de discussion, des questionnaires auto-administrés, des grilles de décompte et des grilles de suivi des activités.

Sur le plan de la *fiabilité*, le processus d'analyse des données obtenues a été précisé le plus possible (*Laperrière, 1997*). Pour chaque méthode de collecte de données, les procédures de traitement des informations ont été décrites et l'ensemble des catégories conceptuelles a été illustré à l'aide de nombreux extraits de citations. De plus, les catégorisations conceptuelles ont fait l'objet d'une validation inter-juge entre l'agente de planification et la chercheure principale de l'étude (*Barbour, 2001*).

Finalement, la *dépendance* nous a permis de nous assurer que la construction de l'évaluateur n'a pas prédominé sur celle des autres acteurs (*Dubois et Marceau, 2005; Guba et Lincoln, 1989*). Pour y arriver, nous avons clairement décrit l'approche qualitative utilisée dans le cadre de cette étude et fait mention que cette approche s'inscrit dans un paradigme constructiviste et non pas positiviste. Par ailleurs, une validation auprès des répondants est prévue pour mars 2008 afin de leur permettre de modifier, de clarifier et de nuancer l'interprétation des données recueillies (*Barbour, 2001; Dixon-Woods, 2004*).

# 2. LES POINTS FORTS DE L'IMPLANTATION LAVALLOISE

## 2.1 Attitude des pharmaciens

En se basant sur la recension des écrits et plus précisément sur l'article de Keene et Stimson (*1997*), on saisit qu'un des points forts de l'implantation lavalloise du SIRSAU concerne l'attitude favorable des pharmaciens relativement à la récupération sécuritaire des seringues et des aiguilles usagées provenant des UDI. Même si la majorité des personnes qui viennent se procurer des contenants sécuritaires à la pharmacie sont des personnes se donnant des autosoins thérapeutiques à domicile, il n'est pas exclu que des UDI en demandent. À partir de l'article de Keene et Stimson (*1997*), on réalise davantage l'importance de l'implication des pharmacies dans un tel système et de l'influence de l'idéologie des pharmaciens propriétaires en lien avec la récupération des seringues et des aiguilles usagées. Dans la situation actuelle, le nombre de pharmacies ayant intégré le SIRSAU en cours d'implantation témoigne bien de l'ouverture et de la mentalité de réduction des méfaits dont font preuve nos pharmaciens propriétaires à l'endroit des UDI.

## 2.2 Participation de la responsable régionale

Un autre point fort de l'implantation régionale concerne la participation de la responsable régionale à la réalisation de son évaluation. Par sa présence et son implication, les éléments à améliorer ont pu être corrigés et rectifiés rapidement pour permettre de bonifier régulièrement l'implantation. Son regard critique sur les démarches entreprises a aussi permis de prendre les décisions optimales selon nous et de solliciter les personnes dont le rôle a été déterminant dans l'implantation.

## 2.3 Outils promotionnels pour les personnes diabétiques

Les outils promotionnels utilisés dans le cadre du SIRSAU semblent être très appropriés pour les personnes se donnant des autosoins thérapeutiques à domicile (*diabétiques et autres*). À cet effet, Klein *et al.* (*2002*) mentionnent que pour rejoindre les personnes diabétiques, le matériel publicitaire doit leur être adressé directement et ne pas inclure les UDI. En ce sens, le graphisme, les couleurs utilisées et le texte inscrit sur les affiches et les cartons sont plutôt conventionnels et conviennent parfaitement aux diabétiques. Les résultats obtenus montrent d'ailleurs que près de la moitié des répondants au questionnaire auto-administré ont reçu de l'information sur les contenants de récupération sécuritaire à partir des affiches et des cartons disponibles dans les divers établissements de la région.

# 3. LES POINTS À AMÉLIORER DE L'IMPLANTATION LAVALLOISE

Bien que plusieurs points positifs aient pu être dégagés à la section précédente, certains éléments restent encore à améliorer et à bonifier pour une implantation optimale du SIRSAU dans la région. La section suivante présente les éléments à améliorer en fonction des catégories conceptuelles utilisées pour présenter les résultats de l'étude.

## 3.1 Information

Tout d'abord, l'information transmise auprès des pharmaciens semble avoir été adéquate et suffisante pour permettre l'implantation du SIRSAU dans plus de 80 % d'entre elles. Cependant, on constate que plusieurs envois ont dû être effectués et que la participation des pharmacies s'est faite de manière graduelle depuis l'implantation du SIRSAU. Certains participants ont mentionné qu'ils reçoivent énormément de courrier postal, ce qui limite l'attention apportée à chacun des documents reçus.

L'information transmise au personnel des installations du CSLC quant à elle, semble avoir été nettement insuffisante. Il est vrai que la restructuration du CSSS de Laval a occasionné de nombreux changements de poste et de nombreuses nouvelles entrées en fonction qui ont demandé un ajustement. Par conséquent, l'information ne semble pas avoir été transmise à l'ensemble du personnel et surtout, à l'ensemble des différents services offerts par un même CSLC (*ex : service du SAD, Regroupement clientèle FEJ, services généraux et fonction de coordination-liaison, etc*.). Cependant, on remarque que les établissements qui ont utilisé les rencontres d'équipe pour transmettre l'information semblent avoir eu de meilleurs résultats que les responsables qui ont fourni de l'information de manière individuelle à leurs employés.

**Recommandations au plan régional**

<u>Pour les pharmacies</u>

- Les pharmacies reçoivent beaucoup d'information par courrier et par conséquent, ne prennent pas nécessairement le temps de bien lire toute la documentation qui leur est envoyée. À cet effet, il semble essentiel de limiter le nombre de documents, de dépliants et de lettres qui leur sont acheminés dans le cadre du SIRSAU. À titre d'exemple, l'envoi de la pochette d'information et l'envoi du contenant de 50 litres contenaient chacun plus de cinq documents différents. Les stratégies utilisées devraient être davantage diversifiées et inclure des envois par télécopieur, des appels téléphoniques et des visites dans les pharmacies.
- Puisque ce sont généralement les techniciens de laboratoire qui sont responsables du SIRSAU, ces derniers devraient être contactés plutôt que les pharmaciens. En contactant les techniciens par téléphone et en leur acheminant le matériel par télécopieur, nous nous assurerons ainsi qu'ils recoivent les renseignements nécessaires.
- Pour s'assurer que les pharmacies reçoivent l'information, les transporteurs pourraient aussi être mis à contribution. En ce sens, les renseignements essentiels pourraient leur être remis lorsqu'ils se présentent à l'hôpital Cité-de-la-Santé du CSSS de Laval. Ils pourraient ainsi transmettre l'information à la personne responsable du SIRSAU à la pharmacie.

Pour le CSSS de Laval

- Compte tenu de la réorganisation du CSSS de Laval qui s'est effectuée en même temps que l'implantation du SIRSAU et compte tenu de la mouvance du personnel pendant cette réorganisation, nous suggérons que la responsable de l'implantation au CSSS de Laval s'assure que toutes les personnes impliquées aient reçu l'information nécessaire sur le SIRSAU. Dans un premier temps, l'ensemble du personnel devrait être formé adéquatement par rapport au système. Pour ce faire, la formation devrait inclure l'ensemble des employés d'un même établissement afin que chacun connaisse à la fois ses propres tâches et celles de ses collègues. Les infirmières des services de SAD et du Regroupement clientèle FEJ devraient être encouragées à distribuer et à récupérer les contenants de récupération de leurs patients. Un rappel sous forme d'aide-mémoire devrait aussi être remis à l'ensemble des employés afin que ces derniers puissent avoir accès facilement aux bases de l'implantation du SIRSAU pour leur service et pour ceux de leurs collègues.
- Cet aide-mémoire, d'une page recto-verso, contiendrait à la fois des renseignements de base concernant la récupération des seringues et des aiguilles usagées dans leur établissement, et permettrait de connaître les actions effectuées par les autres services d'une même installation. Idéalement, cet aide-mémoire devrait être unique à chaque établissement afin de tenir compte des particularités de chacun. En ayant cet aide-mémoire à portée de main, les professionnels seront davantage en mesure de répondre aux questions qui leur sont posées et de référer adéquatement les patients qu'ils rencontrent.
- La personne responsable de l'implantation du SIRSAU au CSSS de Laval pourrait aussi effectuer un rappel aux employés impliqués dans la commande des dépliants « mode d'emploi » qui accompagnent la distribution des contenants. Ainsi, ces employés sauraient qu'ils doivent les commander en même temps que les contenants. Un suivi devrait aussi être effectué auprès des personnes qui distribuent les contenants afin qu'elles pensent à remettre un dépliant « mode d'emploi » avec chaque nouveau contenant.
- Nous suggérons d'actualiser et de diffuser les NPG élaborées par la responsable de l'implantation du SIRSAU au CSSS de Laval à l'ensemble des employés impliqués dans le SIRSAU. Rappelons que tous les renseignements utiles et nécessaires pour la récupération des aiguilles et des seringues usagées visées par le SIRSAU y sont inscrits.
- Il faudrait travailler à solidifier les liens et la communication entre les établissements impliqués dans le SIRSAU (*CLSC, CRDL, Hôpital Cité-de-la-Santé du CSSS de Laval*) et les différents services au sein d'un même établissement (*Regroupement clientèle FEJ, service du SAD, services généraux et fonction de coordination-liaison, service téléphonique Info-Santé, etc.*). La personne responsable de la liaison entre les CLSC et les personnes responsables de chaque établissement pourraient se rencontrer et voir comment elles pourraient développer des actions concertées, cohérentes et continues entre elles.
- Par ailleurs, l'information fournie aux transporteurs des contenants vers l'hôpital Cité-de-la-Santé du CSSS de Laval requiert d'être actualisée ou complétée, surtout pour la sécurité et l'emballage des contenants. Dans un premier temps, chaque pharmacie devrait être encouragée à fournir l'information adéquate à l'ensemble de ses transporteurs. Dans un second temps, les consignes d'emballage des contenants et les procédures pour éviter les piqûres accidentelles pourraient leur être remises lorsqu'ils se présentent à l'hôpital. Le document préparé par le responsable de l'élimination des

contenants à l'hôpital Cité-de-la-Santé du CSSS de Laval et s'adressant aux transporteurs constitue une méthode à privilégier pour s'assurer que ces derniers possèdent toute l'information nécessaire lors de l'élimination des contenants.

- À l'hôpital Cité-de-la-Santé du CSSS de Laval, un « ensemble de survie » pourrait être fourni. Cet ensemble contiendrait quelques exemplaires de tous les outils nécessaires pour le SIRSAU (*contenants de récupération, autocollants pour l'élimination, affiches, cartons, formulaires de commande, coordonnées des responsables, etc.*) et permettrait aux transporteurs auxquels il manque des renseignements, de les acheminer à leur pharmacie.

Pour les nouveaux partenaires

- En plus du rappel à l'ensemble des personnes déjà sollicitées, de nouveaux partenaires doivent être impliqués dans le SIRSAU. Au CSSS de Laval, les infirmières des GMF et celles des projets réseaux devraient être informées et y participer activement. Les responsables des cliniques médicales, les employés du service de Travaux publics de la Ville de Laval, les employés de la Société de transport de Laval et le personnel médical et paramédical travaillant auprès des personnes se donnant des autosoins à domicile devraient aussi être contactés et rencontrés.
- Finalement, comme il a été recommandé dans la littérature (*Boubanick., 2000; Crashaw et al., 2002; Dallel et al., 2005; Klein et al., 2002 ; McConville et al., 2002*), nous recommandons que l'importance d'informer davantage le personnel médical et paramédical œuvrant auprès des personnes diabétiques (*médecins, endocrinologues, infirmières, etc.*) sur le SIRSAU et de les encourager à en faire la promotion auprès de leurs patients. En organisant des rencontres d'information auprès de ces personnes, nous croyons qu'elles seront davantage sensibilisées à l'importance de la récupération sécuritaire et qu'elles pourront guider adéquatement leurs patients vers les services disponibles.

## 3.2 Contenants

De l'avis de plusieurs pharmacies et informateurs-clés, les contenants de récupération sécuritaire offerts sont généralement peu discrets et trop volumineux, tant pour les UDI que pour les personnes diabétiques. Pour les diabétiques qui utilisent uniquement des lancettes, le temps requis pour remplir un contenant serait trop long. Même pour les aiguilles, certains participants ont mentionné que le contenant de 1,4 litre est encore trop gros.

Pour les personnes âgées, la complexité de la manipulation des contenants semble aussi rendre la tâche ardue compte tenu des difficultés quant à la dextérité, souvent rencontrées chez cette population. Aussi, certaines personnes âgées ont des limites cognitives qui ne les empêchent pas de s'injecter, mais qui peuvent rendre difficile la compréhension du bon fonctionnement du contenant.

Pour les UDI, la couleur très voyante des contenants (*jaune*) les rendrait très craintifs d'être identifiés comme tel. Toutefois, comme mentionné avant l'implantation du SIRSAU, ce nouveau système est un complément aux programmes d'échange de seringues qui permettent déjà aux UDI de récupérer leurs seringues de façon sécuritaire. L'implantation du SIRSAU offre une option supplémentaire aux UDI pour qu'ils récupèrent leurs seringues usagées. En plus, en leur octroyant l'accès gratuit et anonyme à ces contenants à partir des pharmacies et des CLSC, le SIRSAU permet aussi aux UDI de s'intégrer à la masse et de ne pas être identifiés comme des

personnes qui s'injectent des drogues. Les contenants jaunes, quoique très voyants et volumineux, peuvent facilement être utilisés dans les résidences privées ou dans les piqueries.

Plusieurs pharmacies ont également mentionné utiliser les contenants fournis par le MSSS pour les services qu'ils offrent sur place à leur clientèle. Ces affirmations n'ont pas été faites sous le signe du secret, ce qui laisse tout simplement supposer que ces participants ne savaient pas qu'ils ne doivent pas les utiliser pour leurs propres besoins.

Pour les contenants de 50 litres, les résultats indiquent que l'information transmise par le MSSS lors de l'envoi dans les pharmacies était trop abondante pour permettre aux pharmaciens de cibler adéquatement les informations essentielles. Ainsi, malgré la documentation accompagnant l'expédition par le MSSS du contenant de grande capacité, la plupart des pharmacies ne savaient pas qu'elles recevraient ce contenant. Ensuite, une fois le contenant reçu, plusieurs pharmacies ignoraient comment l'utiliser correctement.

Dans les différentes installations des CLSC de Laval, le manque d'espace pour entreposer les contenants vides et remplis semble être l'irritant majeur. Pour la personne responsable du SIRSAU au CSSS de Laval, le choix du meilleur contenant de grande capacité et surtout, le temps requis pour bien évaluer les éléments à prioriser dans le choix de ce contenant constituent aussi des entraves à une implantation optimale du SIRSAU.

**Recommandations au plan provincial**

- De façon générale, nous suggérons la possibilité d'évaluer d'autres formats de contenants de récupération sécuritaire que ceux déjà fournis par le MSSS. Puisque les contenants déjà disponibles gratuitement ne semblent pas convenir à plusieurs personnes visées par le SIRSAU, nous recommandons que des contenants plus petits et plus discrets soient rendus disponibles, surtout pour les personnes qui utilisent uniquement des lancettes.
- Dans un premier temps, des contenants dont le format est d'environ la moitié du contenant de 1,4 litre pourraient être fournis. Ces contenants plus petits semblent déjà utilisés dans les établissements de la région et limiteraient l'élimination de contenants de 1,4 litre avant qu'ils ne soient remplis complètement.
- Dans un deuxième temps, lors d'une réunion des responsables régionaux, la responsable provinciale au MSSS a présenté des contenants de récupération transparents de petits formats pouvant contenir environ cinq seringues. Même si le coût de ces contenants est plus élevé que ceux qui sont déjà distribués gratuitement, nous croyons judicieux de l'ajouter aux deux autres déjà disponibles gratuitement. Ces contenants pourraient être promus auprès des personnes qui utilisent des lancettes uniquement. Si jamais il est impossible de les offrir sans frais, les personnes se donnant des autosoins à domicile devraient quand même être informées de l'existence de ces contenants et pouvoir s'en procurer à moindre coût dans plusieurs pharmacies de leur région.
- Pour les personnes âgées qui éprouvent des difficultés avec les contenants de 1,4 litre, nous suggérons avant tout que leur soient proposés ceux de 5 litres. Ces derniers sont beaucoup plus facile à utiliser et à manipuler. Si les personnes âgées trouvent les contenants de 5 litres trop volumineux, peut être que les explications faites en lien avec le format de 1,4 litre pourraient être réalisées en plusieurs étapes et non pas lors d'une

seule rencontre. Certaines modifications mineures pourraient aussi être apportées aux contenants déjà disponibles pour en faciliter l'utilisation. Par exemple, la flèche indiquant le sens dans lequel le stylo-injecteur doit être tourné pour retirer l'aiguille pourrait être de couleur et non pas transparente. Pour cette population, la possibilité de se procurer des contenants de récupération moins complexes et tout aussi sécuritaires pourrait aussi être envisagée.

- Pour les UDI, nous suggérons le maintien des pratiques actuelles dans le cadre du SIRSAU, c'est-à-dire d'offrir la possibilité aux organismes communautaires de commander les contenants fournis par le MSSS et de les distribuer aux consommateurs qui se trouvent dans les résidences privées et autres endroits clos. Les organismes communautaires auront aussi la possibilité de continuer à distribuer les contenants noirs de petit format qui sont déjà fournis dans le cadre du PES.
- En ce qui concerne les contenants de grande capacité (*50 litres*), la rencontre de validation des résultats nous a permis de constater qu'ils ne permettent pas d'inclure les contenants non sécuritaires de format « eau de javel ». Puisque ce dernier type de contenant est rapporté fréquemment dans les pharmacies, un autre type de contenant de grande capacité pourrait être utilisé. Afin d'empêcher le transvidage des contenants non sécuritaires, ce contenant de grande capacité devrait avoir une ouverture plus grande que celui déjà disponible.

**Recommandations au plan régional**

- À l'instar des recommandations effectuées au plan provincial, la possibilité de faire la promotion, au plan régional, de contenants de récupération plus petits devrait être explorée. Tout d'abord, la possibilité pour les pharmacies de commander et de distribuer gratuitement ces contenants transparents de petite capacité devrait être envisagée. Si la possibilité de les distribuer gratuitement est écartée, les pharmacies devraient être en mesure de les commander et de les vendre à peu de frais aux personnes qui le désirent.
- Concernant les contenants de récupération déjà fournis, un rappel devrait être fait à l'ensemble des pharmacies pour leur mentionner que les contenants ne doivent pas être utilisés pour les services qu'ils offrent personnellement à leur clientèle. Encore une fois, cette intervention devrait être réalisée à partir de différentes stratégies et non pas uniquement par l'envoi d'un rappel postal au pharmacien propriétaire. Même si les pharmaciens soutiennent que le nombre de contenants qu'ils utilisent annuellement n'est pas significatif, l'importance doit être mise sur l'accès à ces contenants pour la population qui en a réellement besoin.
- Pour remplacer le contenant de grande capacité (*50 litres*) utilisé dans les pharmacies, certaines démarches pourraient être entreprises avec le service d'élimination de l'hôpital Cité-de-la-Santé du CSSS de Laval et plus précisément avec le fournisseur Med-tech. La possibilité d'utiliser leurs contenants de grande capacité pourrait ainsi être explorée. Ces contenants de très grande capacité permettent d'insérer l'ensemble des contenants (*sécuritaires et non sécuritaires*), renfermant les objets piquants et tranchants et d'acheminer ces objets sans aucune manipulation supplémentaire.
- Nous réitérons aussi la recommandation de limiter et de diversifier l'information transmise aux pharmaciens lors de la mise en œuvre de nouveaux outils (*comme l'envoi des contenants de 50 litres*), afin d'éviter de déployer temps, efforts et argent pour des résultats peu bénéfiques.

## 3.3 Distribution des contenants

Même si plus de 10 000 contenants ont été commandés depuis l'implantation du SIRSAU, on constate que le plus souvent, leur distribution ne semble pas être automatique. En effet, tant dans les pharmacies que dans les différents sites du CSSS de Laval, les contenants sont généralement distribués lorsqu'une personne en ramène un déjà rempli, qu'elle rapporte un contenant de fortune ou qu'elle en fasse la demande. Autrement dit, les contenants ne sont pas offerts et publicisés d'emblée.

**Recommandations au plan régional**

- Nous recommandons qu'un rappel soit effectué auprès de l'ensemble des pharmacies de la région par rapport à une distribution systématique des contenants. Pour optimiser la réponse des pharmaciens, nous pensons que les stratégies employées pour les rejoindre doivent être variées (*téléphone, présence en pharmacie, télécopie, etc.*). Certains participants rencontrés en pharmacie ont aussi dit qu'ils distribuaient des contenants à chaque patient venant se procurer un nouveau glucomètre. Nous croyons que cette stratégie devrait être encouragée dans l'ensemble des pharmacies.
- Pour de meilleurs résultats, chaque pharmacien propriétaire pourrait être rencontré individuellement pour adapter l'implantation du SIRSAU à la réalité de sa pharmacie. Des relances ponctuelles ou un suivi (*2-3 fois par année*) pourraient aussi être effectués auprès de l'ensemble des pharmaciens propriétaires.
- Par ailleurs, lorsqu'un contenant est remis en pharmacie, l'information est principalement transmise de façon verbale. Dans les différents établissements du CSSS de Laval, la nécessité de rappeler aux personnes responsables des commandes de se procurer en même temps les dépliants « mode-emploi » laisse sous-entendre que là aussi, la distribution du dépliant n'est pas faite systématiquement.

## 3.4 Élimination des contenants

Concernant l'élimination, il semble que le site et les plages horaires fixées ne conviennent pas à la réalité des pharmacies. D'ailleurs, on note que sur l'ensemble des pharmacies ayant intégré le SIRSAU (*n=56*), uniquement 16 ont éliminé leurs contenants de récupération à l'hôpital Cité-de-la-Santé du CSSS de Laval. Pour certaines pharmacies, le site d'élimination est situé beaucoup trop loin et pour d'autres, les plages horaires d'élimination coïncident avec les heures d'achalandage de la pharmacie.

À l'origine, le choix de limiter le site d'élimination à l'hôpital Cité-de-la-santé du CSSS de Laval découlait de l'intention d'installer un autoclave dans cet hôpital. Cette option ayant été mise de côté en tout début d'implantation, la possibilité d'élargir les sites de collecte n'a cependant pas été révisée.

**Recommandations au plan régional**

- Dans un premier temps, la possibilité de modifier les plages horaires de service à l'hôpital Cité-de-la-Santé du CSSS de Laval doit être considérée. Les plages horaires devraient être à la fois plus nombreuses et couvrir une plus grande période que les plages actuelles.
- Dans un second temps, la possibilité pour les pharmacies de déposer leurs contenants de récupération aux différentes installations des CLSC devrait être explorée. Puisque la possibilité d'une cueillette semble davantage reposer sur des questions d'argent et de logistique pour l'hôpital Cité-de-la-Santé du CSSS de Laval, cette stratégie devrait être étudiée. Compte tenu de l'organisation actuelle des installations du CLSC Ste-Rose et du CLSC du Marigot du CSSS de Laval, ces dernières pourraient peut-être accueillir les contenants de récupération provenant des pharmacies environnantes.
- Dans un troisième temps, les pharmacies regroupées sous une même bannière pourraient s'associer pour éliminer leurs contenants à l'hôpital Cité-de-la-Santé du CSSS de Laval. Par conséquent, un transporteur pourrait s'occuper du ramassage des contenants de l'ensemble de ces pharmacies.

## 3.5 Collecteurs extérieurs

Bien que l'ensemble des participants rencontrés croit que l'implantation de collecteurs extérieurs pourrait s'avérer une stratégie efficace pour les UDI, certaines réticences face aux lieux d'emplacement ont été identifiées. À cet effet, l'implantation de collecteurs dans les endroits généralement fréquentés par les UDI et, où des seringues sont retrouvées dans l'environnement, semble convenir à tous. La nécessité de faire la promotion de ces collecteurs auprès des personnes qui utilisent des objets piquants ou tranchants pour des autosoins à domicile a aussi été avancée par les organismes communautaires membres du PES. Tel que mentionné dans la revue de la littérature, l'utilisation des collecteurs extérieurs est très répandue, tant au plan international que national (*INSPQ, 2001*). De plus, leur efficacité auprès des UDI a été maintes fois démontrée et les avantages qu'ils proposent pour cette population favorisent leur utilisation (*INSPQ*, *2001*; *Riley et al., 1998*).

**Recommandations au plan régional**

- Nous recommandons que des démarches soient effectuées afin d'évaluer la possibilité d'installer des collecteurs extérieurs dans la région. En cohérence avec la revue de la littérature, il importe toutefois de bien évaluer les endroits où ces collecteurs seront installés et surtout, quels seront les rôles et tâches de chacun des acteurs en lien avec leur installation (*INSPQ, 2001*). Puisque la responsabilité de la vidange des collecteurs diffère selon les régions (*pompiers, employés de la ville, organismes communautaires*), nous pensons qu'il est aussi très important d'identifier les responsables avant même de les installer et de former les individus aux techniques sécuritaires en lien avec la manipulation de ces contenants.
- À cet effet, nous pensons que le comité régional sur la récupération des seringues dans l'environnement, formé d'intervenants du CSSS de Laval, du service de police de Laval,

de la Ville de Laval, de la Direction de santé publique de Laval et d'organismes communautaires de Laval pourrait se pencher sur la possibilité d'installer des collecteurs extérieurs. À partir du rapport annuel de signalement des seringues usagées trouvées dans l'environnement, nous sommes en mesure de cibler certains quartiers où des seringues usagées sont plus souvent rapportées. Les organismes communautaires pourraient être en charge de la vidange tandis que les employés de la Ville de Laval pourraient prendre en charge l'installation et l'entretien des collecteurs.

- Pour parachever l'implantation des collecteurs extérieurs, nous suggérons que la population générale soit informée de leur utilité et que leur promotion soit faite auprès de l'ensemble des personnes qui utilisent des lancettes, des aiguilles ou des seringues pour des autosoins à domicile.
- En cohérence avec les démarches déjà entreprises au plan provincial, divers endroits publics pourraient aussi être munis de collecteurs intérieurs pour récupérer les seringues et aiguilles usagées de leur clientèle (*centres commerciaux, cinémas, restaurants, hôtels, etc.*).

## 3.6 Publicité

De façon générale, l'ensemble des participants rencontrés a suggéré que des publicités de masse soient effectuées pour promouvoir l'utilisation de contenants sécuritaires. Le plus souvent, les médias s'adressant au grand public ont été mentionnés, notamment les médias écrits et télévisés. Cependant, les participants ayant suggéré de telles publicités étaient unanimes à l'effet que des coûts plus élevés seraient engendrés par une telle procédure et qu'il importe de les évaluer au préalable.

Le désir des participants d'élargir les stratégies de diffusion rejoint ce qui a été identifié dans la littérature. Autant chez les UDI que chez les personnes diabétiques, l'importance de diffuser l'information et d'accompagner la population par une éducation à la récupération sécuritaire demeure un incontournable. Chez les UDI, il a été suggéré par les groupes communautaires que du matériel soit développé spécifiquement pour rejoindre cette population puisque le matériel déjà existant ne les interpelle pas. La revue de la littérature réalisée par l'INSPQ (*2001*) permet d'autant plus de réaliser que la très grande majorité des programmes s'adressant aux UDI sont accompagnés de campagnes d'information et d'éducation et que des dépliants les visant personnellement ont été développés par Tandem Montréal en collaboration avec Spectre de rue.

**Recommandations au plan provincial**

- Nous suggérons que la possibilité d'effectuer des publicités nationales sur la récupération des seringues soit évaluée. Des publicités télévisées et dans les journaux à grande diffusion pourraient être effectuées de façon sporadique pour promouvoir la récupération sécuritaire. Des cartons pourraient aussi être distribués dans chaque résidence par le biais des « publisacs ».
- Les compagnies qui vendent des appareils de contrôle de la glycémie pourraient aussi être contactées et incitées à inclure de la publicité sur le SIRSAU dans les boîtes contenant leurs appareils. À titre d'exemple, le carton « Faut pas que ça traîne! » pourrait être inséré à l'intérieur de chaque boîte et ainsi, diffusé aux personnes qui se procurent un nouvel appareil de contrôle de la glycémie.

- Par ailleurs, le matériel déjà développé pour les UDI (*Tandem Montréal, Cactus, etc.*) devrait être recensé, évalué, adapté à la réalité depuis l'implantation du SIRSAU et diffusé dans l'ensemble des régions.

**Recommandations au plan régional**

- Nous croyons que régionalement, les efforts devraient être maintenus pour promouvoir le SIRSAU. Un rappel pourrait être effectué à l'Association du diabète de Laval afin qu'ils rendent disponible, à partir de leur site internet, les renseignements nécessaires à la récupération sécuritaire des lancettes, des aiguilles et des seringues. `
- Par ailleurs, la fonte des neiges semble un moment privilégié pour effectuer un rappel sur le SIRSAU. En même temps que l'envoi des affiches et des dépliants sur la récupération des seringues usagées trouvées dans l'environnement qui se fait au mois de mars de chaque année, un rappel devrait être fait sur le SIRSAU. Cet envoi rejoint généralement le service de l'environnement de la Ville de Laval, le Service de police de la Ville de Laval, divers services du CSSS de Laval (*service téléphonique Info-Santé, Cliniques ITSS, Unité de médecine familiale de l'hôpital Cité-de-la-Santé du CSSS de Laval, les deux Commissions scolaires de Laval et les organismes communautaires de la région*).

## 3.7 Piqûres accidentelles

Bien que l'information concernant les piqûres accidentelles ait été acheminée à plusieurs reprises par le MSSS et par la responsable régionale à l'ensemble des établissements visés par le SIRSAU, seulement quelques personnes ont mentionné l'avoir reçue. Même si les résultats ont permis de constater que pour éviter les piqûres accidentelles, les participants rapportent le plus souvent éviter le transvidage des contenants, une des pharmacies interviewées pratique encore le transvidage. Il est donc possible de supposer que d'autres pharmacies non rencontrées adoptent encore cette pratique.

**Recommandations au plan provincial**

- Considérant que depuis l'implantation du SIRSAU, les pharmacies ne devraient plus avoir le souci d'économiser sur les contenants de récupération, un rappel pourrait leur être fait sur les dangers reliés à cette pratique. Par ailleurs, nous recommandons qu'une procédure visant à « éviter » et idéalement « interdire » le transvidage des contenants en pharmacie soit élaborée, diffusée à grande échelle et promue auprès de l'ensemble des pharmacies.

**Recommandations au plan régional**

- Annuellement, lors de la fonte des neiges, la DSP de Laval fait parvenir à l'ensemble des partenaires de la région, de la documentation concernant la récupération sécuritaire des seringues trouvées dans l'environnement. Lors du prochain envoi, la documentation mise en place dans le cadre du SIRSAU, concernant les piqûres accidentelles, pourrait être intégrée.

## 3.8 Personnes se donnant des autosoins à domicile

Les résultats des questionnaires auto-administrés auprès des personnes se donnant des autosoins à domicile ont révélé que très peu de personnes récupèrent leurs lancettes, leurs aiguilles et leurs seringues de façon sécuritaire. Les résultats montrent aussi que moins de la moitié des participants ont entendu parler des contenants de récupération au cours des six derniers mois. Cependant, ceux qui en ont entendu parler par leur médecin, leur professionnel de la santé ou par une affiche publicitaire, sont plus nombreux que ceux qui n'en ont pas entendu parler. Par ailleurs, les personnes plus jeunes et celles qui utilisent quotidiennement un plus grand nombre de lancettes, d'aiguilles ou de seringues sont plus nombreuses à utiliser des contenants de récupération sécuritaire.

Les résultats que nous avons obtenus rejoignent ceux décrits dans la revue de la littérature et ont permis de constater que les personnes plus jeunes, celles qui utilisent des aiguilles ou des seringues de 2 à 4 fois par jour et celles qui ont reçu de l'information sur la récupération sécuritaire, sont plus nombreuses à récupérer de façon sécuritaire leurs objets piquants et tranchants que les autres (*Bouhanick et al., 2000; Crashaw et al., 2002; Olowokure et al., 2003*). Ces mêmes études ont permis de saisir l'importance du rôle du médecin, de l'endocrinologue et du personnel paramédical dans l'utilisation des contenants de récupération sécuritaire (*Bouhanick et al., 2000; Crashaw et al., 2002; Dallel et al., 2005; Klein et al., 2002; McConville et Hamilton 2002*).

Même si les professionnels des pharmacies, du CSSS de Laval et des organismes communautaires ont mentionné que le dépliant « mode d'emploi » était peu distribué dans leurs milieux respectifs, les répondants se donnant des autosoins à domicile ont rapporté que l'information remise en même temps que les contenants de récupération est adéquate et dans la plupart des cas, complète. En effet, pour ces personnes, les résultats montrent que le mode d'emploi est remis fréquemment. De plus, aucun participant n'a rapporté avoir jeté son contenant aux poubelles une fois rempli.

**Recommandations au plan provincial**

- Nous suggérons de poursuivre les efforts en ce qui concerne la promotion de l'utilisation des contenants auprès de la population générale. Les stratégies déjà utilisées (*communiqués, diffusion des outils promotionnels*) et de nouvelles stratégies (*publicités télévisées*) pourraient être effectuées. Une intervention provinciale pourrait aussi être effectuée à l'endroit des médecins spécialisés dans les soins aux personnes qui utilisent des lancettes, des aiguilles ou des seringues (*ex. : endocrinologues*). Les infirmières et l'ensemble du personnel pourraient aussi être rejoints par le biais de leurs ordres professionnels respectifs (*envoi postal d'une lettre, période d'information ou kiosque dans l'un de leurs colloques ou congrès*).

**Recommandations au plan régional**

- Pour les personnes se donnant des autosoins à domicile, nous recommandons que les efforts soient maintenus dans les pharmacies et que des efforts supplémentaires soient déployés auprès des médecins traitants, notamment des endocrinologues et autres médecins spécialisés dans les soins offerts à ces patients. L'ensemble du personnel

soignant œuvrant auprès des personnes se donnant des autosoins à domicile devrait aussi être informé du SIRSAU afin d'en faire la promotion et de répondre aux questions de leurs patients. Pour ce faire, la responsable régionale du SIRSAU à Laval pourrait rencontrer individuellement ou en groupe, ces personnes-clés. Pour faciliter la tâche de l'ensemble des médecins, endocrinologues, infirmières et autres professionnels, un aide-mémoire synthétisant l'ensemble des éléments-clés du SIRSAU devrait leur être remis. Cet aide-mémoire contiendrait la liste des sites où se procurer gratuitement un contenant, la liste des sites d'élimination des contenants, les types de contenants disponibles et toute autre information de base jugée essentielle.

De façon générale, nous constatons que l'implantation régionale du SIRSAU est très satisfaisante, cela même si des démarches restent encore à être effectuées. L'ensemble des stratégies mises en place par le MSSS et par la région de Laval a permis de rejoindre un très grand nombre d'acteurs impliqués dans la distribution et la récupération des lancettes, des aiguilles et des seringues usagées. L'implication des pharmacies, des différentes installations du CSSS de Laval et des organismes communautaires témoigne du désir d'intervenir en ce sens. Pour permettre une implantation optimale du SIRSAU, il importe donc de maintenir nos efforts collectifs et de mettre en place de nouvelles stratégies novatrices et motivantes pour l'ensemble des partenaires.

# CONCLUSION

En conclusion, cette étude évaluative a permis de contribuer, en premier lieu, à l'avancement des connaissances face à la mise en place d'un SIRSAU au Québec et principalement à Laval. Cette étude, en s'attardant aux barrières et aux facilitateurs à l'implantation d'un tel système dans le contexte lavallois, permet aussi de dégager certains aspects importants à considérer pour promouvoir le système tant au plan régional que provincial.

D'une part, les résultats obtenus ont permis de mieux saisir l'importance d'une diffusion de l'information adaptée à chaque catégorie de personnes concernées par le SIRSAU (*population générale, autosoins à domicile, personnel des établissements participants et responsables de l'implantation dans les différents établissements*). D'autre part, ils ont aussi permis de dégager certaines actions futures qui devraient être mises en place pour optimiser l'implantation du SIRSAU tant au plan provincial (*développer du matériel promotionnel visant spécifiquement les UDI, publiciser davantage le SIRSAU auprès de la population générale, etc.*) que régional (*élargir les sites de cueillette des contenants, étudier la possibilité d'installer des collecteurs extérieurs, varier les stratégies d'approche des pharmaciens propriétaires, etc.*).

Aussi, cette étude a permis de réaffirmer la nécessité d'un système intégré de récupération des seringues et des aiguilles usagées. Elle permet d'identifier des stratégies de déploiement qui permettraient de sensibiliser les acteurs propices et les personnes visées pour la récupération des seringues et des aiguilles usagées. Cette étude permet par le fait même d'optimiser l'implantation du SIRSAU dans les différents établissements en adaptant les stratégies à la réalité de chacun.

# RÉFÉRENCES


BARBOUR, R.S., « Checklilst For Improving Rigour In Qualitative Research: A Case Of The Tail Wagging The Dog? », *British Medical Journal*, Vol. 322, no 5, (2001), pp. 1115-1117.

BLAIKIE, N., « A critique of the use of triangulation in social research », *Quality and Quantity,* Vol. 25, (1991), p. 115-136.

BOUHANICK, B., Hadjadj, S., Weekers, L., « What do the needles, syringes, lancets and reagent strips of diabetic patients become in the absence of a common attitude? », *Diabetes & Metabolism* (Paris), Vol. 26, no 4, (2000), pp. 288-293.

CAUSSE, X., D'Alteroche, L., SI AHMED, S.N., GIRAUDEAU, B., METMAN, T.-H., et Hepatitis C Network of the Centre Region , « Disposal of injection material used for the treatment of hepatitis C: comparison with insulin-dependent diabetes and thromboembolism », *Gastroenterolo Clin Biol*, Vol. 29, no 1, (janvier 2005), pp. 64-69.

CHAMPAGNE, F., et DENIS, J.-L., « Pour une évaluation sensible à l'environnement des interventions: l'analyse de l'implantation », *Service Social*, Vol. 41, no 1, (1992), pp. 143-163.

CLELAND, C.M., DEREN, S., FULLER, C.M., *et al.,* « Syringe disposal among injection drug users in Harlem and the Bronx during the New York state expanded syringe access demonstration program», *Health Education and Behavior*, Vol. 34, no 2, (juin 2007), pp. 390-403.

COFFIN, P.O., LATKA, M.H., LATKIN, C., WU, Y., PURCELL, D.W., Inspire Study Group *et al.*, « Safe syringe disposal is related to safe syringe access among HIV-positive injection drug users", *AIDS Behavior*, Vol. 11, no 5, (septembre 2007), pp. 652-662.

CONTANDRIOPOULOS, A.P., CHAMPAGNE, F., POTVIN, L., *et al.*, *Savoir préparer une recherche*, Montréal (Qc), Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS), Université de Montréal, 1989.

CONTANDRIOPOULOS, A.P., CHAMPAGNE, F., DENIS, J.L., AVARGUES. M.C., « L'évaluation dans le domaine de la santé : concepts et méthodes », *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique,* Vol. 48, (2000), pp. 517-539.

CRASHAW, G., IRWIN, D.J. et BUTTON, J., « Disposal of syringes, needles, and lancets used by diabetic patients in North East Essex », *Communicable Disease and Public Health*, Vol. 5, no 2, (juin 2002), pp. 34-137.

DALLEL, N., KACEM, M., NABOULI, R.M. et EL MAY M., « Gestion des seringues à insuline utilisées par les diabétiques insulino-traitées à domicile. À propos de 100 patients », *La Tunisie Médicale*, Vol. 83, no 7, (2005), pp.390-392.

DENZIN, N.K. et LINCOLN, Y.S., « Introduction: The Discipline and Practice of Qualitative Research », Chap. in *Handbook of Qualitative Research*, London, Sage Publications, 2000, pp.1-28.

DESLAURIERS, J.P., MAYER, R., « L'observation directe », Dans R. Mayer et collaborateurs, *Méthodes de recherche en intervention sociale,* Montréal (Qc), Gaëtan Morin éditeur, chap. 6, 2000, pp. 135-157.

DIXON-WOODS, M., SHAW, R.L., AGARWAL, S., SMITH, J.A., « The problem of appraising qualitative research », *Qualitative for Safety Health Care*, Vol. 13, (2004), pp. 223-225.

DOBSON, L.D., COOK, T.J., « Avoiding type III error in program evaluation : results from a field experiment », *Evaluation and Program Planning,* Vol. 3, (1980), pp. 269-276.

DUBOIS, N., et MARCEAU, R., « Un état des lieux théoriques de l'évaluation : une discipline à la remorque d'une révolution scientifique qui n'en finit pas », *La revue canadienne d'évaluation de programme / The Canadian Journal of Program Evaluation*, Vol. 20, no 1, (2005), pp. 1-36.

GOLAFSHANI, N., « Understanding reliability and validity in qualitative research », *The Qualitative Report*; Vol. 8, no 4, *(*2003), pp. 597-607.

GRIGNON, R., *RSI-Jeunes Laval – Contribution au cadre de suivi de l'implantation*, Laval (Qc), Direction de santé publique, Agence de la santé et de services sociaux de Laval, 2004.

GUBA, E.G., et LINCOLN, Y.S., « Epistemological and Methodological Bases of Naturalistic Inquiry », In *Evaluation Models: Viewpoints on Educational and Human Services Evaluation,* sous la direction de Stufflebeam, D.L., Madaus, G.F. and Kellaghan, T., London: Kluwer Academic Publishers, (2000), 2e edition, pp. 363-382.

GUBA, E.G., et LINCOLN , Y., *Fourth Generation Evaluation,* London: Sage Publications, Inc, (1989), 294 p.

GUEST, G., BUNCE, A. et JOHNSON, L., "How many interviews are Enough?: An experiment with data saturation and variability", *Field Methods*, Vol. 18, no 1, (2006), pp. 59-82.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Revue de littérature : *Gestion de l'accès au matériel d'injection et de la récupération des seringues sur les plans canadien et international*, janvier 2001, 59 p.

KEENE, J.M., STIMSON, G.V., « Professional Ideologies and the Development of Syringe Exchange : Wales as a Case Study », *Medical Anthropology*, Vol. 18, (1997), pp. 85-105.

KHOSHNOOD, K., BLANKENSHIP, K.M., POLLACK, *et al.*, « Syringe source, use, and discard among injection-drug users in New Haven, Connecticut », *AIDS and Public Policy Journal,* Vol. 15, no 3-4, (automne/hiver 2000), pp. 88-94.

KLEIN, S.J., SPENCE, M.S., FAHRM, R.A., PLAVIN, H.A., « Maximizing the Benefits of Expanded Syringe Access and Safe Disposal for Persons with Diabetes », *Journal of the American Pharmaceutical Association*, Vol. 42 no 6, (2002), (suppl. 2), S29-S31.

LAPERRIERE, A., « Les critères de scientificité des méthodes qualitatives », *Les méthodes qualitatives en recherche sociale - Problématique et enjeux* (éd), Actes du colloque du Conseil québécois de la recherche sociale tenu à Rimouski, (1993), pp.45-66.

LAPERRIÈRE, A., « Les critères de scientificité des méthodes qualitatives », Dans *La recherche qualitative : Enjeux épistémologiques et méthodologiques*, sous la direction de J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L.-H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer et A.P. Pires, Montréal : Gaëtan Morin Éditeur, (1997), pp. 365-389.

LAURENT, E. et MAHER, C., « Disposal and destruction of syringes and needles in Viet Nam and the Philippine », Mars 1998, Présentation pour l'Organisation Mondiale de la santé à Genève 16 au 20 mars 1998.

LIN, P., FAN, Z.F., YANG, F., Wu S.Y., *et al.*, « *Evaluation of a pilot study on needle and syringe exchange program among injecting drug users in a community in Guangdong, China* », *Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi*, Vol. 38, no 5, (2004), pp. 305-308.

LINCOLN, Y.S., et GUBA, E.G., *Naturalistic Inquiry*, London: Sage Publications, 1985, 416 p.

MACALINO, G.E., WESTON, R.S., WOLF, F.A., *et al.*, « Research Note : Acceptability and utility of a hand-held syringe disposal device for active injection drug users », *Journal of Drug Issues*, Vol. 33, no 2, (printemps 2003), pp. 519-532.

MACALINO, G.E., SPRINGER, K.W., RAHMAN, *et al.*, « Community-based programs for safe disposal of used needles and syringes », *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome and Human Retrovirology*, Vol. 18, (1998), supp. 1, pp. S111-S119.

MANSEAU, H., et BLAIS, M., *Des super mâles en mal d'amour: La paternité et la sexualité chez les adolescents en difficulté,* Montréal et Laval: Université du Québec à Montréal et Centre jeunesse de Laval, (2002), 252 p.

MANSEAU, H., *La grossesse chez les adolescentes en internat: le syndrome de la conception immaculée*, Montréal: recherche subventionnée par le Conseil québécois de la recherche sociale, (1997), 206 p.

MAYER, R., et OUELLET, F., *Méthodologie de recherche pour les intervenants sociaux*, Boucherville: Gaëtan Morin, 1991, 537 p.

MAYER, R., DESLAURIERS, J.P., « Quelques éléments d'analyse qualitative », Dans Mayer R et collaborateurs (Eds.), *Méthodes de recherche en intervention sociale*, Montréal (Qc), Gaëtan Morin éditeurs, chap. 7, (2000), pp. 159-189.

MCCONVILLE, D.E. et HAMILTON, E.M., « Syringe Disposal Practices and Gender Differences », *The Diabete Educator*, Vol. 28, no 1, (janvier/février 2002), pp. 91-98.

MILES, M.B., HUBERMAN, A.M., *Qualitative Data Analysis,* Thousand Oaks (CA): Sage Publications Inc., 2nd ed., (1994).

MILLER, P.G., « Needle and syringe provision and disposal in an Australian regional centre », *Drug and Alcohol Review*, Vol. 20, (2001), pp.431-438.

MSSS (Ministère de la santé et des services sociaux du Québec), Groupe de travail sur la récupération des seringues usagées au Québec, *La récupération des seringues et des aiguilles usagées : une responsabilité à partager*, (2005), 124 p.

OLOWOKURE, B., DUGGAL, H.V. et ARMITAGE, L.E., « The disposal of used sharps by diabetic patients living at home », *International journal of environmental health research*, Vol. 13, (juin 2003), pp. 117-123.

OUELLET, F., ST-JACQUES, M.C., « Les techniques d'échantillonnage », Dans R. Mayer et collaborateurs, *Méthodes de recherche en intervention sociale*, Montréal (Qc) : Gaëtan Morin éditeur, 2000, chap. 3, pp. 71-90.

PATTON, M.Q. , *Qualitative Evaluation and Research Methods,* London : Sage Publications, (1990), 532 p.

POPE, C., ZIEBLAND, S., MAYS, N., « Qualitative research in health care. Analysing qualitative data », *British Medical Journal,* Vol. 320(7227), *(*2000), pp.114-116.

QUAN, V.M., CHUNG, A. et ABDUL-QUADER, ABU S., « The feasibility of a syringe-needle-exchange program in Vietnam », *Substance Use and Misuse*, Vol. 33, no 5, (1998), pp. 1055-1067.

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval, *Zones géographiques et groupes vulnérables à Laval*, (mai 2000), 49 p.

RILEY, E., BEILENSON, P., VLAHOV, D., et al, « Operation red box: A pilot project of needle and syringe drop boxes for injection drug users in east Baltimore », *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology*, Vol. 18, (1998), suppl. 1, pp. S120-S125.

SAVOIE-ZAJC, L., « L'analyse de données qualitatives: pratiques traditionnelles et assistée par le logiciel NUD*IST ». *Recherches qualitatives*, Vol. 21, (2000), pp. 99-123.

SPRINGER, K.W., STERK, C.E., JONES, T.S. et FREIDMAN, L., « Syringe disposal options for injection drug users: A community-based perspective », *Substance Use and Misuse*, Vol. 34, no 13, (1999), pp.1917-1934.

SPSS/PC+. *Base System User's Guide Version 12.0*. Chicago (Ill) : SPSS Inc, 2004.

VALENTE, T.W., FOREMAN, R.K., JUNJE, B. et VLAHOV, D., « Needle-exchange participation, effectiveness and policy : Syringe relay, gender, and the paradox of public health », *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, Vol. 78, no 2, (juin 2001), pp.340-349.

WHITTEMORE, R., CHASE, S.K., MANDLE, C.L., « Validity in qualitative research », *Qualitative Health Research*, Vol. 11, (2001), pp. 522-537.

WOOD, E., KERR, T., SPITTAL, P.M., *et al.*, « An external evaluation of a peer-run "unsanctioned" syringe exchange program », *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, Vol. 80, no 3, (septembre 2003), pp. 455-464.

# ANNEXE A

# « FICHES SIGNALÉTIQUES PHARMACIES »

## FICHES SIGNALÉTIQUES PHARMACIES

Nom de la pharmacie : ____________________________________
No de téléphone : ____________________________________

Date du message : ____________________________________
Doit être rappelée le : ____________________________________ Heure : _________

Date du message : ____________________________________
Doit être rappelée le : ____________________________________ Heure : _________

Date du message : ____________________________________
Doit être rappelée le : ____________________________________ Heure : _________

Date du message : ____________________________________
Doit être rappelée le : ____________________________________ Heure : _________

Date du message : ____________________________________
Doit être rappelée le : ____________________________________ Heure : _________

### Contact

Heure du début de l'appel : _________

Demander à parler au pharmacien propriétaire. Si ce dernier n'est pas présent, demander à parler au pharmacien en charge. Au pharmacien en charge, demander quand et comment le pharmacien propriétaire pourrait être contacté.

### Me présenter

- Nadia Campanelli
- Agente de planification, programmation et de recherche
- Direction santé publique de Laval

### Tâches

Vérifier ce qui a bien ou moins bien fonctionné dans l'implantation du système intégré de récupération des seringues et aiguilles usagées mis en place par le MSSS, en collaboration avec la DSP de Laval, en juin 2006.

### Objectif du téléphone

- Appel téléphonique d'environ 5 minutes
- Dresser un portrait des pharmacies de Laval (*pas pour évaluer, juste pour avoir une idée*)
- Anonymat et confidentialité assurés
- Accepte de répondre maintenant ou préfère que je rappelle une autre journée (*fixer date et heure avec le pharmacien*)

**Questionnaire**

Fonction du répondant : ________________________________

Raison du refus de répondre au questionnaire : ________________________________

1. Avez-vous pris connaissance des informations suivantes concernant le système intégré de récupération des seringues et des aiguilles usagées?
   a) L'envoi postal d'une pochette de la Direction de la santé publique ☐ Oui ☐ Non
   b) Le communiqué émis par l'Ordre des Pharmaciens ☐ Oui ☐ Non
   c) Le message envoyé par l'Association des pharmaciens propriétaires ☐ Oui ☐ Non

2. Avez-vous implanté, depuis le 1er juin 2006, un système de récupération des seringues et aiguilles usagées?

   ☐ Non (*passer à la question no 3*)

   ☐ Oui (*passer à la question no 5*)

3. Pour quelle(s) raison(s) le programme intégré de récupération des seringues et des aiguilles usagées n'est-il pas implanté dans votre pharmacie?

   ________________________________
   ________________________________
   ________________________________
   ________________________________

4. D'après-vous, quelle stratégie pourrions-nous mettre en place pour encourager la participation des pharmaciens lavallois au système intégré de récupération des seringues et des aiguilles usagées?

   ________________________________
   ________________________________
   ________________________________
   ________________________________

   (*passer à la question no 8*)

5. Moyennant une compensation financière, est-ce que vous ou un de vos pharmaciens ou technicien de laboratoire accepteriez d'être recontacté pour une entrevue en face-à-face d'environ 1 heure, visant à décrire comment s'est passée l'implantation du système dans votre pharmacie?

   ☐ Non, pas intéressé pour l'entrevue ☐ Oui, le pharmacien propriétaire

   ☐ Oui, un autre pharmacien ☐ Oui, un technicien de laboratoire

   ☐ Autre : ________________________________

6. Quel est le nom de la personne et quel est le meilleur moment pour la contacter et prendre rendez-vous?

   ______________________________________________
   ______________________________________________
   ______________________________________________
   ______________________________________________

7. Préférez-vous que la personne sélectionnée réalise l'entrevue en dehors de ses heures de travail ou bien seriez-vous prêt à la libérer complètement pour toute la durée de l'entrevue ? Dans le premier cas, la compensation financière irait à la personne et dans le second, nous offrirons au propriétaire le salaire horaire de la personne pour compensation financière.

   ❑ En dehors des heures de travail
   ❑ Pendant les heures de travail     Montant alloué pour le salaire horaire : _______

---

Avant de terminer le questionnaire, j'aurais quelques petites questions à vous poser sur les caractéristiques de votre pharmacie. Encore une fois, n'ayez crainte, ces informations serviront à établir un portrait global des pharmacies de Laval et toutes les informations que vous me donnerez resteront confidentielles et anonymes.

8. En quelle année votre pharmacie a-t-elle ouvert ses portes? : ________

9. Combien de pharmaciens travaillent dans cette pharmacie?
   - Temps partiel
     - 1 journée et moins par semaine : ________
     - 2 à 3 jours par semaine : ________
   - Temps plein
     - 4 jours et plus par semaine : ________

   Si votre pharmacie est sélectionnée pour une entrevue individuelle, nous recontacterons la personne référée à la fin du mois de janvier ou au début du mois de février 2007 pour fixer l'heure et la date de l'entretien.

   Merci de votre participation!

   Heure de la fin de l'appel : ________

# ANNEXE B

# « LETTRE DE SOLLICITATION »




Direction de santé publique

Le 6 mars 2007

(Nom
Titre
Organisme
Adresse)

**Objet : Participation de XXX à l'évaluation de l'implantation du système intégré de récupération des seringues et des aiguilles usagées à Laval.**

---

(Titre),

Depuis, le 1er septembre 2006, la Direction de santé publique de Laval a reçu une subvention du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour évaluer l'implantation lavalloise du système intégré de récupération des seringues et des aiguilles usagées.

Cette évaluation nous permettra de connaître le processus d'implantation du projet afin de mieux l'adapter aux besoins des intervenants et à la population lavalloise.

À cet effet, nous sollicitons la participation de (Nom), qui est étroitement impliqué(e) avec nous, dans la réalisation de ce projet et plus précisément au service. Il nous apparaît donc essentiel d'obtenir une entrevue avec elle, d'une durée d'environ 40 à 60 minutes. Celle-ci nous permettra entre autres, de connaître les barrières, les facilitateurs et l'impact de l'implantation du système sur la distribution et la récupération des seringues et des aiguilles usagées.

Toutes les données recueillies seront traitées de façon anonyme et confidentielle.

Pour de plus amples renseignements, n'hésitez pas à contacter Madame Martine Lafrance, responsable du dossier au 450-978-2121, poste 2066.

Nous vous remercions de votre précieuse collaboration.

Veuillez agréer, (nom), nos salutations distinguées.

*Patricia Hudson*

Adjointe médicale et responsable de l'équipe des maladies infectieuses
Direction de la santé publique de Laval

PH/mr

## ANNEXE C

## « FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LES PHARMACIENS COMMUNAUTAIRES ET LES TECHNICIENNES DE LABORATOIRE »

# FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LES PHARMACIENS COMMUNAUTAIRES ET LES TECHNICIENNES DE LABORATOIRE

**Titre de l'étude :**
Évaluation de l'implantation lavalloise du système intégré de récupération des seringues et des aiguilles usagées

**Chercheure principale :**
- Nguyen, Minh-Nguyet, PhD, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Laval

**Co-chercheures :**
- Martine Lafrance, inf. M.Sc., Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Laval
- Nadia Campanelli, Agente de planification, de programmation et de recherche, Direction de la santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Laval

Vous avez accepté de participer à une entrevue individuelle qui nécessitera l'enregistrement de la rencontre. Voici le formulaire de consentement qui a pour but de vous donner une idée générale du projet.

*N'hésitez pas à demander plus de détails ou de renseignements.*

## 1. CONTEXTE DU PROJET

Les seringues et les aiguilles usagées laissées à des endroits inappropriés tels que les parcs, les rues, les poubelles et les bacs de récupération causent des accidents et pourraient éventuellement transmettre des maladies graves. Les principales victimes des piqûres accidentelles sont des enfants et certains travailleurs.

Un système intégré de récupération et d'élimination sécuritaires des seringues et des aiguilles usagées a été implanté à l'échelle du Québec depuis le 1er juin 2006, à l'instigation des autorités de la santé publique. Son objectif est de réduire, sinon éliminer les seringues et les aiguilles usagées qui se retrouvent à des endroits inappropriés.

## 2. OBJECTIF DE L'ÉTUDE

Ce projet vise à évaluer la mise en place des différentes activités prévues dans le cadre de l'implantation du système de récupération des seringues et des aiguilles usagées à Laval.

## 3. MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

Il s'agit d'une étude qualitative qui utilisera des entrevues individuelles auprès d'une dizaine de pharmaciens et/ou techniciens de laboratoire directement impliqués dans la distribution de contenants sécuritaires et la récupération des seringues et aiguilles usagées. La durée des

entrevues sera de 45 à 60 minutes. Les rencontres seront enregistrées au moyen d'une enregistreuse numérique.

## 4. EFFETS SECONDAIRES DÉFAVORABLES POSSIBLES, RISQUES ET INCONFORT RELATIFS À LA PARTICIPATION À L'ÉTUDE

Outre le temps consacré à l'entrevue, il n'y a pas d'effets négatifs liés à la participation à l'étude.

## 5. AVANTAGES DE L'ÉTUDE

Il n'y a aucun avantage prévu à participer à cette étude. Cependant, ces renseignements nous donneront des pistes précieuses pour favoriser la distribution de contenants sécuritaires et la récupération optimale des seringues et aiguilles usagées dans les pharmacies de Laval.

## 6. RENSEIGNEMENTS ET RETRAIT DE L'ÉTUDE

Votre participation à cette étude est entièrement volontaire. Si vous décidez de participer, vous devrez signer ce formulaire pour confirmer que vous donnez votre consentement pour participer à l'étude et vous aurez la possibilité de vous retirer de l'étude en tout temps.

## 7. CONFIDENTIALITÉ

Tous les renseignements personnels obtenus pendant cette étude demeureront confidentiels, comme exigé par les lois applicables. Les enregistrements seront détruits dès la fin du projet. Seules seront gardées les transcriptions des entrevues. Tous les renseignements recueillis au cours de l'étude seront gardés dans une filière barrée et seront détruits cinq ans après la fin de l'étude. Ces documents seront tous codés et aucune information permettant de retracer ou d'identifier la personne ne sera disponible. Aucun rapport et communication scientifique liés à cette étude ne contiendront d'information permettant de vous identifier.

## 8. COMPENSATION

Une compensation financière de ______$ vous sera remise (___) ou sera remise à votre employeur (___), immédiatement après l'entrevue. Votre participation à cette étude ne vous prive pas de vos droits légaux et ne libère pas les chercheurs de leurs responsabilités légales et professionnelles.

## 9. PERSONNES RESSOURCES

Vous aurez une copie de ce formulaire de consentement. Vous pouvez demander des renseignements additionnels à tout moment pendant l'étude à Mme Nguyen, au 450-978-2121, poste 2074 ou à Mme Campanelli, au 450-978-2121, poste 2029.

## CONSENTEMENT

1. Je confirme que j'ai eu le temps nécessaire pour consulter l'information ci-dessus et être conseillé au besoin. J'ai reçu une copie du formulaire de consentement. J'ai lu ce formulaire de consentement, j'ai compris son contenu et je consens librement à participer à l'étude, selon les conditions décrites dans ce document.

2. Je comprends que ma participation à l'étude est volontaire et que je peux refuser de participer ou me retirer de l'étude à tout moment, sans pénalité ou perte des avantages auxquels j'ai droit autrement.

### PHARMACIEN OU TECHNICIEN DE LABORATOIRE

________________________________ ________________________________

Nom (*caractères d'imprimerie*) Prénom (*caractères d'imprimerie*)

________________________________ ____________________

Signature Date

## 1.TÉMOIN

________________________________ ________________________________

Nom (*caractères d'imprimerie*) Prénom (*caractères d'imprimerie*)

________________________________ ____________________

Signature Date

# ANNEXE D

# « FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LES INFORMATEURS-CLÉS »

## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LES INFORMATEURS-CLÉS

**Titre de l'étude :**
Évaluation de l'implantation lavalloise du système intégré de récupération des seringues et des aiguilles usagées

**Chercheure principale :**
- Nguyen, Minh-Nguyet, PhD, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Laval

**Co-chercheures :**
- Martine Lafrance, inf. M.Sc., Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Laval
- Nadia Campanelli, Agente de planification, de programmation et de recherche, Direction de la santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Laval

Vous avez accepté de participer à une entrevue individuelle qui nécessitera l'enregistrement de la rencontre. Voici le formulaire de consentement qui a pour but de vous donner une idée générale du projet.

N'hésitez pas à demander plus de détails ou de renseignements.

### 1. CONTEXTE DU PROJET

Les seringues et les aiguilles usagées laissées à des endroits inappropriés tels que les parcs, les rues, les poubelles et les bacs de récupération causent des accidents et pourraient éventuellement transmettre des maladies graves. Les principales victimes des piqûres accidentelles sont des enfants et certains travailleurs.

Un système intégré de récupération et d'élimination sécuritaires des seringues et des aiguilles usagées a été implanté à l'échelle du Québec depuis le 1er juin 2006, à l'instigation des autorités de la santé publique. Son objectif est de réduire, sinon éliminer les seringues et les aiguilles usagées qui se retrouvent à des endroits inappropriés.

### 2. OBJECTIF DE L'ÉTUDE

Ce projet vise à évaluer la mise en place des différentes activités prévues dans le cadre de l'implantation du système de récupération des seringues et des aiguilles usagées à Laval.

### 3. MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

Il s'agit d'une étude qualitative qui utilisera des entrevues individuelles auprès d'une quinzaine de personnes provenant des pharmacies de Laval, du CSSS de Laval et d'organismes

communautaires de Laval. La durée des entrevues sera de 45 à 60 minutes. Les rencontres seront enregistrées au moyen d'une enregistreuse numérique.

## 4. EFFETS SECONDAIRES DÉFAVORABLES POSSIBLES, RISQUES ET INCONFORT RELATIFS À LA PARTICIPATION À L'ÉTUDE

Outre le temps consacré à l'entrevue, il n'y a pas d'effets négatifs liés à la participation à l'étude.

## 5. AVANTAGES DE L'ÉTUDE

Il n'y a aucun avantage prévu à participer à cette étude. Cependant, ces renseignements nous donneront des pistes précieuses pour améliorer la mise en place du SIRSAU à Laval.

## 6. RENSEIGNEMENTS ET RETRAIT DE L'ÉTUDE

Votre participation à cette étude est entièrement volontaire. Si vous décidez de participer, vous devrez signer ce formulaire pour confirmer que vous donnez votre consentement pour participer à l'étude et vous aurez la possibilité de vous retirer de l'étude en tout temps.

## 7. CONFIDENTIALITÉ

Tous les renseignements personnels obtenus pendant cette étude demeureront confidentiels, comme exigé par les lois applicables. Les enregistrements seront détruits dès la fin du projet. Seules seront gardées les transcriptions des entrevues. Tous les renseignements recueillis au cours de l'étude seront gardés dans une filière barrée et seront détruits cinq ans après la fin de l'étude. Ces documents seront tous codés et aucune information permettant de retracer ou d'identifier la personne ne sera disponible. Aucun rapport et communication scientifique liés à cette étude ne contiendront d'information permettant de vous identifier.

## 8. PERSONNES RESSOURCES

Vous aurez une copie de ce formulaire de consentement. Vous pouvez demander des renseignements additionnels à tout moment pendant l'étude à Mme Nguyen, au 450-978-2121, poste 2074 ou à Mme Campanelli, au 450-978-2121, poste 2029.

**CONSENTEMENT**

1. Je confirme que j'ai eu le temps nécessaire pour consulter l'information ci-dessus et être conseillé au besoin. J'ai reçu une copie du formulaire de consentement. J'ai lu ce formulaire de consentement, j'ai compris son contenu et je consens librement à participer à l'étude, selon les conditions décrites dans ce document.

2. Je comprends que ma participation à l'étude est volontaire et que je peux refuser de participer ou me retirer de l'étude à tout moment, sans pénalité ou perte des avantages auxquels j'ai droit autrement.

**INFORMATEURS-CLÉS**

______________________________ ______________________________

Nom (*caractères d'imprimerie*) Prénom (*caractères d'imprimerie*)

______________________________ ____________________

Signature Date

**2.TÉMOIN**

______________________________ ______________________________

Nom (*caractères d'imprimerie*) Prénom (*caractères d'imprimerie*)

______________________________ ____________________

Signature Date

# ANNEXE E

# « GUIDE DE DISCUSSION POUR LES PHARMACIENS ET LES TECHNICIENS DE LABORATOIRE »

**Grille de discussion pour les pharmaciens/techniciens de laboratoire**

1. Accueil
2. Bienvenue et présentation de l'intervieweuse. Souligner que le rôle de la personne en est un de collaborateur plutôt que de sujet d'étude.
3. Présentation du formulaire de consentement, réponses aux questions s'il y a lieu et signature du formulaire de consentement
4. Donner les consignes de l'entrevue : Entrevue ne vise pas à évaluer la pharmacie, pas de bonnes ou de mauvaises réponses, être honnête pour avoir le portrait le plus fidèle de la situation actuelle.
5. Début de l'entrevue

Nous aimerions avoir un portrait global du déroulement de l'implantation du système intégré de récupération des seringues et des aiguilles usagées dans les pharmacies de Laval. Soyez bien assuré(e) que les données recueillies ci-dessous seront traitées de façon anonyme et confidentielle pour décrire les tendances de groupes et non le portrait des individus.

1. De quelle façon vous y prenez-vous pour la distribution et la récupération des contenants sécuritaires dans votre établissement?

   1.1. Quels éléments appréciez-vous ou n'appréciez-vous pas en lien avec la commande des contenants dans votre pharmacie?

   1.2. Quelle information donnez-vous aux personnes lorsque vous leur remettez un contenant?

   - ❑ Mode d'emploi
   - ❑ Aide-mémoire

   1.3. Quelle démarche adoptez-vous lors de l'élimination des contenants de récupération des seringues et des aiguilles usagées?

   1.4. Quels éléments appréciez-vous ou n'appréciez-vous pas en lien avec l'élimination des contenants dans votre pharmacie (*heures d'ouverture, transport, matériel requis*)?

   1.5. Quel type de publicité faites-vous dans votre établissement afin de promouvoir la récupération sécuritaire des seringues et des aiguilles usagées?

   - ❑ Affiche « Faut pas que ça traîne! »

2. À l'origine, de quelle manière aviez-vous obtenu de l'information concernant la distribution et la récupération des contenants sécuritaires?

3. Quels sont les éléments qui ont facilité ou qui ont rendu difficile la mise en place du système dans votre établissement?

   3.1. Quelles pratiques en lien avec la récupération des seringues et des aiguilles usagées avez-vous modifiées depuis l'implantation du système?

   3.2. Quels moyens avez-vous utilisés pour résoudre ces difficultés?

4. Comment qualifieriez-vous la participation de vos supérieurs et collègues face à la distribution et la récupération de contenants sécuritaires?

5. Jusqu'à présent, quels commentaires avez-vous reçus des personnes qui se procurent et qui retournent des contenants sécuritaires à votre établissement?

6. Quelles suggestions ou recommandations aimeriez-vous proposer pour améliorer la mise en place du système intégré de récupération des seringues et des aiguilles usagées dans les pharmacies de Laval?

7. Dans la littérature, les médias utilisés par différents programmes de récupération des seringues et des aiguilles usagées incluent … (*voir liste des médias utilisés*)

   7.1. Que pensez-vous des médias utilisés?

   7.2. Lesquels de ces médias pourraient être utilisés dans la situation actuelle?

   7.3. Quels autres médias suggéreriez-vous d'utiliser?

8. Dans la littérature, différentes obstacles ont rendu difficile le travail des différents intervenants du milieu de la santé en lien avec la récupération des seringues et des aiguilles usagées. Avez-vous aussi eu à surmonter les difficultés suivantes?

   - ❑ Idéologie réfractaire des professionnels de la santé face à la récupération des seringues et des aiguilles usagées provenant d'UDI
   - ❑ Réaction négative très forte des éducateurs et diabétiques à l'égard du système d'accès parce que peur de se faire identifier comme UDI.

9. Quelle information avez-vous reçue (*ou donnée aux employés du laboratoire*) concernant la santé et la sécurité au travail en lien avec la récupération des seringues et des aiguilles usagées?

10. Que pensez-vous des contenants de récupération de 50 litres que vous avez reçus?

11. Depuis combien d'années travaillez-vous dans un service qui nécessite l'usage ou la récupération des seringues ou des aiguilles ?

    - ❑ Moins d'un an
    - ❑ 1 à 4 ans
    - ❑ 5 à 9 ans
    - ❑ 10 ans et plus

12. Depuis combien d'années travaillez-vous dans cet établissement (*dans un établissement de soins de santé*)?

    - ❑ Moins d'un an
    - ❑ 1 à 4 ans
    - ❑ 5 à 9 ans
    - ❑ 10 ans et plus

13. Quel est votre rôle en lien avec la récupération des seringues et des aiguilles usagées ?

    - ❑ Donner de l'information aux personnes qui se donnent des autosoins à la maison
    - ❑ Donner de l'information aux professionnels de la santé impliqués dans la distribution et la récupération des seringues et des aiguilles usagées
    - ❑ Distribuer des contenants de récupération de seringues et d'aiguilles usagées
    - ❑ Récupérer les contenants remplis de seringues et aiguilles usagées

14. Quelle est votre année de naissance? ____________________

15. Quel est le plus haut degré de scolarité que vous avez complété?

    - ❑ Secondaire complété
    - ❑ Études complétées dans une école de métiers, un collège commercial privé, un institut technique, un Cégep
    - ❑ Études universitaires de 1er cycle complétées.
    - ❑ Études universitaires de 2e cycle complétées.

16. Dans quel domaine avez-vous effectué vos études (*nursing, travail social, bureautique, etc.*)?

___

# ANNEXE F

# « GRILLE DE DISCUSSION POUR LES INFORMATEURS-CLÉS »

## Grille de discussion pour les informateurs-clés

1. Accueil
2. Bienvenue et présentation de l'intervieweuse. Souligner que le rôle de la personne en est un de collaborateur plutôt que de sujet d'étude.
3. Présentation du formulaire de consentement, réponses aux questions s'il y a lieu et signature du formulaire de consentement
4. Donner les consignes de l'entrevue : Entrevue ne vise pas à évaluer la personne, pas de bonnes ou de mauvaises réponses, être honnête pour avoir le portrait le plus fidèle de la situation actuelle.
5. Début de l'entrevue

Nous aimerions avoir un portrait global du déroulement de l'implantation du système intégré de récupération des seringues et des aiguilles usagées dans votre établissement. Soyez bien assuré(e) que les données recueillies ci-dessous seront traitées de façon anonyme et confidentielle pour décrire les tendances de groupes et non le portrait des individus.

1. Quels sont vos tâches en lien avec la distribution et la récupération des contenants sécuritaires?

   1.1. Quelle démarche adoptez-vous pour les tâches que vous effectuées?

   1.2. Quel élément appréciez-vous et n'appréciez-vous pas en lien avec vos tâches?

2. À l'origine, de quelle manière aviez-vous obtenu de l'information concernant la distribution et la récupération des contenants sécuritaires?

3. Quels sont les éléments qui ont facilité ou qui ont rendu difficile la mise en place du système dans votre établissement?

   3.1. Quelles pratiques en lien avec la récupération des seringues et des aiguilles usagées avez-vous modifiées depuis l'implantation du système?

   3.2. Quels moyens avez-vous utilisés pour résoudre les difficultés rencontrées?

4. Jusqu'à présent, quels commentaires avez vous reçus des personnes qui ont recours au service d'élimination à votre hôpital?

5. Comment qualifieriez-vous la participation de vos supérieurs et collègues face à la distribution et la récupération de contenants sécuritaires?

6. Quelles suggestions ou recommandations aimeriez-vous proposer pour améliorer la mise en place du système intégré de récupération des seringues et des aiguilles usagées dans les pharmacies de Laval?

7. Quel type de publicité faites-vous dans votre établissement afin de promouvoir la récupération sécuritaire des seringues et des aiguilles usagées?

   - ❑ Affiche « Faut pas que ça traîne! »

8. Dans la littérature, les médias utilisés par différents programmes de récupération des seringues et des aiguilles usagées incluent … (*voir liste des médias utilisés*)

   8.1. Que pensez-vous des médias utilisés?

   8.2. Lesquels de ces médias pourraient être utilisés dans la situation actuelle?

   8.3. Quels autres médias suggéreriez-vous d'utiliser?

9. Dans la littérature, plusieurs obstacles ont rendu difficile le travail des intervenants du milieu de la santé en lien avec la récupération des seringues et des aiguilles usagées. Avez-vous aussi eu à surmonter les difficultés suivantes?

   - ❑ Idéologie réfractaire des professionnels de la santé face à la récupération des seringues et des aiguilles usagées provenant d'UDI
   - ❑ Réaction négative très forte des éducateurs et diabétiques à l'égard du système d'accès parce que peur de se faire identifier comme UDI.

10. Quelle information avez-vous reçue (*ou donnée*) concernant la santé et la sécurité au travail en lien avec la récupération des seringues et des aiguilles usagées?

11. Que pensez-vous des contenants de récupération de 50 litres?

12. Depuis combien d'années travaillez-vous dans un service qui nécessite l'usage ou la récupération des seringues ou des aiguilles ?

- ❑ Moins d'un an
- ❑ 1 à 4 ans
- ❑ 5 à 9 ans
- ❑ 10 ans et plus

13. Depuis combien d'années travaillez-vous dans cet établissement (*dans un établissement de soins de santé*)?

- ❑ Moins d'un an
- ❑ 1 à 4 ans
- ❑ 5 à 9 ans
- ❑ 10 ans et plus

14. Quelle est votre année de naissance? ____________________

15. Quel est le plus haut degré de scolarité que vous avez complété?

- ❑ Secondaire complété
- ❑ Études complétées dans une école de métiers, un collège commercial privé, un institut technique, un Cégep
- ❑ Études universitaires de 1er cycle complétées.
- ❑ Études universitaires de 2e cycle complétées.

16. Dans quel domaine avez-vous effectué vos études (*nursing, travail social, bureautique, etc.*) ?

# ANNEXE G

# « QUESTIONNAIRE AUTO-ADMINISTRÉ POUR LES INFORMATEURS-CLÉS »

## Questionnaire auto-administré pour informateurs-clés

Nous aimerions connaître le degré d'implantation du système intégré de récupération des seringues et des aiguilles usagées dans votre établissement. Soyez bien assuré(e) que les données recueillies ci-dessous seront traitées de façon anonyme et confidentielle pour décrire les tendances de groupes et non le portrait des individus. Veuillez cocher (✓) votre réponse.

1. De quelle manière avez-vous reçu l'information concernant le système intégré de récupération des seringues et des aiguilles usagées ? (*Cochez toutes les réponses qui s'appliquent*).

- ❑ Diabète
- ❑ Rencontre des intervenants en prévention du VIH et des Hépatites pour les utilisateurs de drogue par injection (*22 mars 2006*)
- ❑ Rencontre avec les membres du CSSS de Laval (*27 avril 2006*)
- ❑ Rencontre avec l'Association du diabète de Laval (*19 juin 2006*)
- ❑ Rencontre avec les téléphonistes et les réceptionnistes du CLSC du Marigot (*20 juin 2006*)
- ❑ Rencontre avec le service Info-santé (*28 juin 2006*)
- ❑ Rencontre avec l'Association de la sclérose en plaques de Laval (*13 juillet* 2006)
- ❑ Envoi postal d'une pochette d'information sur le système (*entre mai 2006 et mars 2007*)
- ❑ N'a reçu aucune information
- ❑ Autre :

______________________________________________

______________________________________________

2. Pour appliquer le système de récupération des seringues et des aiguilles usagées, l'information reçue a-t-elle été?

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| A) | ❑ Pas du tout claire | ❑ Peu claire | ❑ Assez claire | ❑ Très claire | ❑ Ne sait pas/ ne s'applique pas |
| B) | ❑ Pas du tout utile | ❑ Peu utile | ❑ Assez utile | ❑ Très utile | ❑ Ne sait pas/ ne s'applique pas |
| C) | ❑ Pas du tout complète | ❑ Peu complète | ❑ Assez complète | ❑ Très complète | ❑ Ne sait pas/ ne s'applique pas |

3. Maintenant **que** vous travaillez **à la distribution et à la récupération des contenants de récupération sécuritaire**, **quelle** autre information auriez-vous besoin **de recevoir** ?

a) sur les politiques et procédures de votre établissement

___________________________________________

___________________________________________

___________________________________________

b) sur le rôle de chacun

___________________________________________

___________________________________________

___________________________________________

c) sur les attentes du ministère de la Santé et des Services Sociaux ou de la Direction de la santé publique de Laval

___________________________________________

___________________________________________

___________________________________________

d) autres

___________________________________________

___________________________________________

___________________________________________

**RÉCUPÉRATION DES SERINGUES ET DES AIGUILLES USAGÉES**

4. Depuis **combien d'années travaillez-vous** dans un service qui nécessite **l'usage ou la récupération** des seringues ou des aiguilles usagées?

- ❑ Moins d'un an
- ❑ 1 à 4 ans
- ❑ 5 à 9 ans
- ❑ 10 ans et plus

5. Quelles sont vos tâches **en lien avec la récupération** des seringues et des aiguilles usagées ? (*Cochez toutes les réponses qui s'appliquent*)

- ❑ Donner de l'information aux personnes qui se donnent des autosoins à la maison
- ❑ Donner de l'information aux professionnels de la santé impliqués dans la distribution et la récupération des seringues et des aiguilles usagées
- ❑ Distribuer des contenants de récupération de seringues et d'aiguilles usagées
- ❑ Récupérer les contenants remplis de seringues et d'aiguilles usagées
- ❑ Récupérer les seringues ou les aiguilles usagées dans un contenant sécuritaire et les retourner dans un établissement de santé
- ❑ Autre : ____________________________________________

6. Selon vous, quels éléments ont **facilité** l'implantation du système intégré de récupération des seringues et des aiguilles usagées dans votre établissement ? (*Cochez toutes les réponses qui s'appliquent*)

- ❑ Le système est très simple et facile à comprendre et à appliquer
- ❑ L'information reçue a permis d'implanter facilement le système dans mon établissement
- ❑ Mon établissement avait déjà un système de distribution et de récupération des seringues et des aiguilles usagées
- ❑ Autre :

____________________________________________

____________________________________________

____________________________________________

7. Quelles **difficultés** avez-vous rencontrées en cours de l'implantation du système intégré de récupération des seringues et des aiguilles usagées ? (*Cochez toutes les réponses qui s'appliquent*)

- ❑ Certaines étapes de la procédure du système ne peuvent être appliquées dans notre établissement ou dans notre secteur d'activités.
- ❑ Nous manquons d'information pour répondre aux questions des clients.
- ❑ Nous manquons d'espace pour entreposer les contenants (*vides et remplis*)
- ❑ Les nouvelles procédures augmentent notre charge de travail
- ❑ Autre :

  ______________________________________________

  ______________________________________________

  ______________________________________________

8. Quels ont été les moyens utilisés pour **résoudre ces difficultés** ?

   ______________________________________________

   ______________________________________________

   ______________________________________________

   ______________________________________________

9. Avez-vous des **suggestions pour l'amélioration** de l'implantation du système intégré de récupération des seringues et des aiguilles usagées dans votre établissement ?

   ______________________________________________

   ______________________________________________

   ______________________________________________

   ______________________________________________

**QUESTIONS SOCIODÉMOGRAPHIQUES**

10. Êtes-vous?

- ❑ Un homme
- ❑ Une femme

11. Quelle est votre année de naissance? ____________________

12. Dans quel type d'établissement travaillez-vous ?

- ❑ CLSC
- ❑ Commerce de tatouage, perçage
- ❑ Commerce d'épilation à l'électrolyse
- ❑ Autre : ______________________________

13. Depuis combien d'années travaillez-vous dans cet établissement?

- ❑ Moins d'un an
- ❑ 1 à 4 ans
- ❑ 5 à 9 ans
- ❑ 10 ans et plus

14. Quel est le plus haut degré de scolarité que vous avez <u>complété</u>?

- ❑ Secondaire <u>complété</u>
- ❑ Études <u>complétées</u> dans une école de métiers, un collège commercial privé, un institut technique, un Cégep
- ❑ Études universitaires de 1er cycle <u>complétées</u>.
- ❑ Études universitaires de 2e cycle <u>complétées</u>.

15. Dans quel domaine avez-vous effectué vos études (*nursing, travail social, bureautique, etc.*) ?

______________________________________________________________________

**Merci d'avoir répondu au questionnaire.**

## ANNEXE H

## « QUESTIONNAIRE POUR LES PERSONNES QUI SE DONNENT DES AUTOSOINS À DOMICILE »

## Questionnaire pour les personnes qui se donnent des autosoins à domicile

**Nous aimerions avoir un portrait global des personnes qui utilisent des lancettes, aiguilles et/ou seringues pour des soins à la maison. Ce questionnaire vous prendra environ 10 minutes à remplir. Soyez bien assuré(e) que les données recueillies ci-dessous seront traitées de façon anonyme et confidentielle pour décrire les tendances de groupes et non le portrait des individus. Veuillez cocher (✓) votre réponse.**

1. Êtes-vous?
   - ❑ Un homme
   - ❑ Une femme

2. Quelle est votre année de naissance?

   ______________________________

3. Quel est votre statut marital?
   - ❑ Marié-e, en union libre
   - ❑ Divorcé-e
   - ❑ Séparé-e
   - ❑ Veuf-ve
   - ❑ Célibataire

4. Quels sont les 3 premiers caractères de votre code postal?

   ______________________________

5. Où demeurez-vous habituellement?
   - ❑ Dans un appartement
   - ❑ Dans une maison
   - ❑ Autre endroit :

     ________________________

6. Êtes-vous?
   - ❑ Propriétaire
   - ❑ Locataire
   - ❑ Autre : ____________________

7. Quelle est la première langue que vous avez apprise et que vous parlez encore?
   - ❑ Français
   - ❑ Anglais
   - ❑ Français et anglais
   - ❑ Autre langue:

     ____________________________

8. Quel est le plus haut degré de scolarité que vous avez *complété*?
   - ❑ Primaire *complété*
   - ❑ Secondaire *complété*
   - ❑ Études *complétées* dans une école de métiers, un collège commercial privé, un institut technique, un Cégep
   - ❑ Études universitaires *complétées*

**S'il vous plaît, poursuivre au verso de cette page**

9. En **quelle année avez-vous commencé** à utiliser des lancettes, des aiguilles ou des seringues pour des soins à la maison? ____________________

10. Combien de fois par jour utilisez-vous des lancettes pour votre glucomètre (*aucune, inscrire 0*)? ______

11. Combien de fois par jour utilisez-vous des aiguilles pour votre stylo injecteur ou des seringues (*aucune, inscrire 0*)? ______

12. Pour quelle **condition de santé ou maladie** utilisez-vous des lancettes, des aiguilles ou des seringues?
    - ❑ Diabète
    - ❑ Sclérose en plaques
    - ❑ Utilisation de drogue par injection
    - ❑ Autre : ________________________________________

13. Au cours des 6 derniers mois, qu'avez-vous fait de vos **lancettes usagées**? (C*ochez toutes les réponses qui s'appliquent*)
    - ❑ Je n'utilise pas de lancettes
    - ❑ Je les ai mises dans un contenant maison (*eau de javel, pot confiture*)
    - ❑ Je les ai mises dans un contenant de récupération sécuritaire
    - ❑ Je les ai jetées aux poubelles ou aux toilettes
    - ❑ Je les ai rapportées à la pharmacie ou au CLSC
    - ❑ Autre : ________________________________________

14. Au cours des 6 derniers mois, qu'avez-vous fait de vos **aiguilles et de vos seringues usagées**? (C*ochez toutes les réponses qui s'appliquent*)
    - ❑ Je n'utilise pas d'aiguilles ni de seringues
    - ❑ Je les ai mises dans un contenant maison (*eau de javel, pot confiture*)
    - ❑ Je les ai mises dans un contenant de récupération sécuritaire
    - ❑ Je les ai jetées aux poubelles ou aux toilettes
    - ❑ Je les ai rapportées à la pharmacie ou au CLSC
    - ❑ Autre : ________________________________________

15. Au cours des 6 derniers mois, avez-vous **entendu parler** de la récupération sécuritaire des lancettes, aiguilles et seringues usagées? (*Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)*
    - ☐ Non, j'en n'ai jamais entendu parlé
    - ☐ Oui, j'en ai entendu parlé par un médecin ou un autre professionnel de la santé
    - ☐ Oui, j'en ai entendu parlé par ma famille, mes amis, mes voisins
    - ☐ Oui, j'ai reçu un dépliant, un aide-mémoire ou j'ai lu un article dans le journal local
    - ☐ Oui, j'ai vu une affiche publicitaire à la pharmacie, au CLSC ou dans un organisme communautaire
    - ☐ Autre : ______________________________

**La section suivante traite des contenants de récupération sécuritaire des lancettes, des aiguilles et des seringues usagées. La photo ci-dessous présente les deux formats disponibles en pharmacie, mais il est aussi possible que vous ayez obtenu un contenant semblable mais non-identique à ceux-ci. Ces contenants n'incluent pas les contenants maison tels que pots de beurre d'arachides, eau de javel, etc.**

16. Au cours des 6 derniers mois, **combien de <u>gros</u> contenants sécuritaires** vous êtes-vous procurés?
    - ☐ 0
    - ☐ 1 à 2
    - ☐ 3 et plus

17. Au cours des 6 derniers mois, **combien de <u>petits</u> contenants sécuritaires** vous êtes-vous procurés?
    - ☐ 0
    - ☐ 1 à 2
    - ☐ 3 et plus

gros (5 litres)

petit (1,4 litre)

Si vous avez répondu 0 aux questions 16 et 17 et que **vous ne vous êtes jamais procuré de contenants sécuritaires**, vous avez alors terminé le questionnaire. Merci de votre participation!

**<u>Sinon, veuillez poursuivre à la page suivante.</u>**

18. À quel endroit vous êtes-vous **procuré** ce(s) contenant(s)? (*Cochez toutes les réponses qui s'appliquent*)
    - ☐ À la pharmacie
    - ☐ Au CLSC
    - ☐ À l'organisme communautaire
    - ☐ Au Centre régional du diabète de Laval
    - ☐ Lors d'une journée d'information sur ma maladie (*exemple : Journée Expo-diabète*)
    - ☐ Autre : ______________________________

19. Avez-vous **déjà lu** le **mode d'emploi** remis avec le contenant sécuritaire?
    - ☐ Non
    - ☐ Oui
    - ☐ Je ne l'ai jamais reçu

20. Une fois le contenant sécuritaire **rempli** : (*Cochez toutes les réponses qui s'appliquent*)
    - ☐ Je n'ai pas encore rempli de contenant sécuritaire
    - ☐ Je le jette aux poubelles
    - ☐ Je le garde à la maison
    - ☐ Je l'apporte à la pharmacie
    - ☐ Je l'apporte au CLSC, au Centre régional du diabète ou à l'organisme communautaire
    - ☐ Autre : ______________________________

21. Quelles **difficultés** avez-vous rencontrées **pour obtenir vos contenants sécuritaires**?
    - ☐ Aucune difficulté
    - ☐ Je ne savais pas où me les procurer
    - ☐ Il n'y avait pas de contenant sécuritaire à la pharmacie, au CLSC, au Centre régional du diabète de Laval ou à l'organisme communautaire
    - ☐ Autre : ______________________________

22. Quelles **difficultés** avez-vous rencontrées **lors de l'utilisation de vos contenants sécuritaires**?
    - ❑ Aucune difficulté
    - ❑ Je ne savais pas comment les utiliser
    - ❑ Je ne comprends pas le mode d'emploi
    - ❑ J'oublie de l'utiliser
    - ❑ Autre :____________________________ ______________________________________

23. Quelles **difficultés** avez-vous rencontrées **lorsque vous avez voulu apporter vos contenants remplis** à la pharmacie, au CLSC, au Centre régional du diabète de Laval ou à l'organisme communautaire?
    - ❑ Aucune difficulté
    - ❑ Je ne savais pas où aller porter mon contenant rempli
    - ❑ Ces endroits n'ont pas voulu reprendre le contenant sécuritaire rempli
    - ❑ Autre :
      ________________________________________________________________________

**Suggestions ou commentaires**

________________________________________________________________________________

________________________________________________________________________________

________________________________________________________________________________

________________________________________________________________________________

________________________________________________________________________________

________________________________________________________________________________

________________________________________________________________________________

**Vous avez terminé le questionnaire, merci de votre participation!**

**<u>Remettez votre questionnaire au pharmacien ou à un employé du laboratoire.</u>**

**<u>Merci.</u>**